

國
針灸學
概要

Manual
de
ACUPUNCTURĂ
CHINEZĂ

Academia de medicină tradițională chineză

Manual de ACUPUNCTURĂ CHINEZĂ

**Academia de medicină
tradițională chineză**

Prefață

Tratatul este destinat în special cadrelor medicale din China și din alte țări interesate în studiul aplicării acupuncturii și moxei. Parcurgînd acest tratat ne putem forma o părere asupra dezvoltării acupuncturii și moxei în China, precum și asupra bazei teoretice și aplicațiilor clinice. Conținutul este concis — o introducere și cinci capitole. În introducere se pune accentul în mod deosebit pe dezvoltarea acupuncturii și moxei, în funcție de diferitele perioade istorice ale Chinei.

Primul capitol este consacrat tehnicii de manipulare — adesea neglijată —, cu descrierea diferitelor tipuri de ace, precum și tratamentului cu ventuze și moxa. Sînt menționate acciden-tele și incidentele care pot surveni în cursul tratamentului prin acupunctură sau moxa, precum și mijloacele de a le pre-veni.

Al doilea capitol începe cu prezentarea meridianelor princi-pale și a celor secundare, respectîndu-se o strictă rigurozitate topografică. Denumirile, precum și rolul lor în interrelațiile dintre organe, viscere și învelișul cutanat sînt prezentate ală-turi de indicarea principalelor manifestări patologice care pot surveni pe raza fiecărui meridian. Urmează un studiu al celor 8 meridiane secundare, cu tot ceea ce este legat de ac-țiunea lor terapeutică. Capitolul se încheie cu o expunere a punctelor speciale, care au o acțiune terapeutică deosebită în funcție de topografia lor.

Capitolul III se ocupă de punctele celor 14 meridiane și punctele extrameridiane, în număr de 397. Se precizează mo-dalitățile de localizare în funcție de unitatea de măsură „cun“ (unitate de măsură proporțională), precum și poziția ce se impune membrilor sau corpului bolnavului pentru a ușura stabilirea punctelor respective. Sînt expuse cu minuțiozitate principalele indicații, înclinarea acului și adîncimea care tre-buie atinsă de acesta.

Capitolul IV este rezervat afecțiunilor curente care răspund la tratamentul prin acupunctură și moxa, cu indicații privind punctele de pe meridiane și extrameridiane, mijloacele și posi-

bilitățile de a le combina ținând seama de localizarea manifestărilor clinice.

Cartea se încheie cu un capitol consacrat ultimelor experiențe dobândite și metodelor noi aplicate în terapie de către un mare număr de cadre medicale, care au asociat medicina tradițională chineză medicinei occidentale. Unele dintre metodele terapeutice moderne — ca auriculoterapia, anestezia prin acupunctură etc. —, sînt folosite începînd cu instaurarea Republicii Populare Chineze, toate aceste experiențe și metode urmînd să fie consacrate și perfecționate prin practică.

Date fiind cunoștințele limitate despre acupunctură și moxa și lipsa noastră de experiență în redactare, manualul va cuprinde probabil lacune și erori. Am fi recunoscători cititorilor care vor binevoi să le semnaleze pentru a le înlătura în ediția viitoare.

Trebuie să mulțumim tovarășului Fan Ping-tcheh, vicepreședintele Comitetului Revoluționar al Institutului de cercetări asupra tuberculozei din Beijing, care a contribuit la revizuirea traducerii acestei ediții a lucrării.

ACADEMIA DE MEDICINĂ TRADIȚIONALĂ CHINEZĂ

Cuvînt înainte

Lucrarea de față se referă la un subiect de mare actualitate. Interesul crescînd al medicilor pentru străvechea metodă de tratament cunoscută sub numele de acupunctură este explicat nu numai prin alternativa pe care o oferă în fața proliferării neîncetate a arsenalului medicamentos, ci și prin eficiența ei într-un perimetru bine definit de patologie. Așa se explică decizia luată de către O.M.S., de valorificare a acestei terapeutici care a învins vicisitudinile a peste 3000 de ani de utilizare neîntreruptă.

La noi în țară, după ce a fost adoptată de către Ministerul Sănătății în anul 1958 și după înființarea în cadrul U.S.S.M. a unui Cerc de Acupunctură în anul 1959, acupunctura s-a dezvoltat continuu, paralel cu înregistrarea unor progrese remarcabile privind fundamentarea științifică a mecanismelor de acțiune a stimulilor aplicați în punctele cutanate active. În acest sens, Școala românească de acupunctură și-a adus o contribuție recunoscută în prezent pe plan mondial.

Ca urmare a interesului deosebit al multor medici în însușirea temeinică a tehnicii tratamentului prin acupunctură, începînd cu anul 1979 Centrul de Perfecționare al Personalului Sanitar Superior organizează cu regularitate cursuri de

introducere sau de perfecționare în acupunctură, oferindu-se în acest fel o bază științifică solidă aplicării ei în practică.

Deși în țara noastră au mai fost publicate cîteva lucrări avînd acest subiect, s-a reținut totuși din ce în ce mai acut necesitatea unui material de bază, provenit din țara în care această modalitate de tratament ocupă un loc de primă importanță. În acest sens, lucrarea de față prezintă două avantaje: în primul rînd, ea pune la îndemîna medicilor români un material cuprinzînd bazele teoretice și practice ale însușirii corecte a tratamentului prin acupunctură; în al doilea rînd el poate juca un rol important în însușirea unei terminologii unitare, care tinde să fie adoptată de toate țările, inclusiv de cele în care acupunctura a fost introdusă de mai multă vreme și unde s-a format deja o tradiție în acest sens.

Pentru ca cititorii să nu fie surprinși de terminologia pe alocuri cu iz „arhaic” folosită în text, reamintim că multe din datele prezentate aici au fost preluate din textele vechi chineze, scrise într-o perioadă în care cunoștințele de anatomie și fiziologie erau, evident, mult mai restrînse. Întrucît o transcriere a datelor tradiționale în terminologia modernă ar fi putut denatura sensul real al ob-

servațiilor vechi, autorii chinezi au preferat păstrarea terminologiei originale, care, fără a influența calitatea rezultatelor terapeutice, evită confuziile care s-ar putea ivi printr-o interpretare modernă a acestor date.

Nu putem încheia fără a ne exprima recunoștința față de Ambasada Republicii Populare Chineze care a oferit prilejul Editurii medicale din București să tipărească acest manual deosebit de prețios pentru cadrele medicale din România.

Dr. C. IONESCU — TIRGOVIȘTE

Introducere

Dezvoltarea metodelor de acupunctură și moxa

Președintele Mao spunea: „Medicina și farmacologia tradiționale chineze constituie un bogat patrimoniu. Trebuie făcute eforturi pentru a-l explora și ridica la un nivel superior“. Acupunctura și moxa reprezintă o importantă parte din acest patrimoniu.

Acupunctura și moxa, create și dezvoltate de poporul muncitor chinez în lupta dusă împotriva diferitelor boli, sînt cunoscute din cele mai vechi timpuri.

Acupunctura și moxa sînt două metode de tratament diferite.

Începînd cu epoca de piatră, cuțitele și alte unelte ascuțite au fost inventate pentru înlesnirea muncii productive; în același timp ele erau folosite pentru a înlătura anumite suferințe ale corpului omenesc și denumite de strămoși „bian“. După „Shuo Wen Jie Zi („Dicționarul caracterelor“), redactat în timpul dinastiei Han (206 î.e.n.—220 e.n.), „bian“ înseamnă „a trata o boală prin înțepare cu un poanson de piatră“ — aceasta era acupunctura la începuturile sale.

Descoperirea focului oferea condițiile necesare practicării terapiei prin moxa.

Odată cu perfecționarea uneltelor, poansonul de piatră „bian“ a fost înlocuit cu ace de os și bambus.

Sub dinastiile Yin și Chang (sec. XVI—XI î.e.n.), apariția prelucrării fierului face posibilă folosirea acelor metalice, care au avut un rol însemnat în dezvoltarea acupuncturii. Fenomenele de conducție produse de înțepătură în diferitele părți ale corpului au dus treptat la descoperirea sistemului „Jingluo“ (meridiane). În urma unei practici îndelungate, acupunctura și moxa se impun ca două importante metode terapeutice.

Cel mai vechi tratat de medicină clasică din China cunoscut pînă în prezent — „Huangdi Nei Jing“ („Manualul clasic al internistului“), apărut în timpul Luptei dintre Regate (770—221 î.e.n.), face un bilanț al cunoștințelor medicale din perioada anterioară dinastiilor Tsin și Han. O mare parte din acest tratat se ocupă de acupunctură, fiziologia și fiziopatologia meridianelor, de punctele de acupunctură și contraindicațiile acestora. Sînt semnalate 9 tipuri de ace folosite în diferite scopuri terapeutice. Existența acestor ace (inclusiv cele de aur și argint) a fost confirmată de vestigiile istorice ale dinastiei Han, descoperite în timpul noii orînduiri socialiste. În capito-

lul intitulat „*Kon Wen Pian*“ din cartea „*Ling Shu*“ („Centrul spiritualității“) se spune: „Urechile sînt locul unde se întîlnesc meridianele“ — idee care ar putea constitui după părerea noastră fundamentul auriculoterapiei moderne. După „*Shi Ji*“ („Însemnări istorice“), Pien Tsiue — medic cunoscut în acea vreme — a salvat viața unui bolnav în stare de șoc, aplicînd acupunctura și moxa alături de alte metode terapeutice.

Cartea lui Pien Tsiue — „*Nan Jing*“ („Tratat clasic asupra problemelor dificile“) prezintă punctele de acupunctură, fiziologia și fiziopatologia celor 8 meridiane secundare, completînd astfel lucrarea „*Nei Jing*“. Hua Tuo — eminent chirurg din timpul dinastiei Han —, a fost la rîndul său cunoscător al metodei de acupunctură și moxa. În vederea înlăturării erorilor în măsurarea și localizarea punctelor provocate de diferența de talie a bolnavilor, s-a ales în această perioadă o anumită parte a corpului (de exemplu prima falangă a policelului), care a devenit unitatea de măsură denumită mai tîrziu „*cun*“.

Acupunctura și moxa au cunoscut o dezvoltare rapidă, răspîndindu-se de la dinastia Tsin din est și vest, la dinastiile din nord și sud (265—589). Astfel, apare o lucrare specială despre acupunctură și moxa: *Zhen Jiu Jia Yi Jing* („Introducere în acupunctură și moxa“). Cartea precizează numele punctelor de pe fiecare meridian, locul și numărul lor, cu indicații pentru fiecare punct, manipularea acelor, demonstrînd astfel cunoștințele de acupunctură și moxa din acea perioadă. Totodată, apar desene — unele chiar în culori — cu schema punctelor și meridianelor, contribuind substanțial la răspîndirea acupuncturii și a moxei. În celebra lucrare „*Zhou Hou Bei Ji Fang*“ („Recomandări pentru cazuri urgente“), renumitul medic din timpul dinastiei Tsin — Keh Hong —, recomandă metoda terapeutică cu „ajutorul coarnelor“. Aceasta era, așa cum reiese din cercetările făcute, o formă empirică a tratamentului cu ventuze. Din această lucrare se deduce că acupunctura și moxa erau practicate pe scară largă în tratamentul diferitelor afecțiuni.

În timpul dinastiei Tang (618—907), acupunctura și moxa se dezvoltă în continuare. Souen Se-miao — medic de renume din acele timpuri —, acorda o atenție deosebită acupuncturii, evidențiind punctele „*Ashi*“. Acestea sînt puncte dureroase la presiunea degetelor, care, alături de cele aparținînd meridianelor clasice, puteau fi luate ca puncte de acupunctură după cum este menționat în *Nei Jing*: „Locurile dureroase sînt puncte de înțepat.“.

O realizare importantă a dinastiei Tang în acupunctură și moxa a fost înființarea unei secții speciale de acupunctură și moxa la Colegiul imperial de medicină — cea mai veche școală medicală din China. În acest colegiu, se țineau cursuri obligatorii de acupunctură și moxa, predate de profesori cu pregă-

tire specială în acest domeniu, contribuind astfel substanțial la dezvoltarea acestor două metode de tratament.

Sub dinastiile Song, Kin și Yuan (930—1368), acupunctura și moxa au cunoscut un mare avânt. „Manualul ilustrat al punctelor de acupunctură și moxa așa cum sînt indicate pe statueta de bronz“ („*Tong Ren Shu Xue Zhen Jiu Tu Jing*“), elaborat de Wang Wei-yi, studiază detaliat punctele de acupunctură în număr de 657, răspîndite pe tot corpul, înlăturînd astfel confuziile existente înaintea dinastiei Song. Tot sub îndrumarea lui Wang Wei-yi au fost turnate două statui de bronz în mărime naturală, pe care erau indicate direcția meridianelor și amplasarea punctelor. Aceste statui erau destinate învățămîntului, metoda vizuală de predare jucînd un rol important în popularizarea cunoștințelor de acupunctură și moxa. Un alt tratat de acupunctură din acea epocă este „*Shi Si Jing Fa Hui*“ („Dezvoltarea celor 14 meridiane“) scris de Houa Cheou. Lucrarea se ocupă în special de meridiane, avînd un mare rol în stabilirea teoriei meridianelor.

În această perioadă, cunoștințele despre teoria meridianelor erau deja folosite în farmacologie. După medicina tradițională chineză, meridianele reprezintă căile principale prin care se stabilesc relațiile între suprafața corpului și organele interne, luîndu-se în considerare și meridianele care leagă viscerele, în cazul tratamentelor cu medicamente tradiționale. Imbinarea cunoștințelor despre meridiane cu farmacologia are o semnificație deosebită în dezvoltarea medicinei tradiționale chineze.

Epoca dinastiilor Song, Kin și Yuan poate fi considerată ca perioada cea mai înfloritoare a acupuncturii și moxei din China antică.

În timpul dinastiei Ming (1368—1644), medicul Yang Kit-cheou, făcînd o sinteză a cunoștințelor privind acupunctura în antichitate, scrie un „Compendiu de acupunctură și moxa“ („*Zhen Jiu Da Cheng*“), în care sînt menționate numeroase experiențe clinice, alături de cîteva extrase din lucrări de acupunctură. Totodată, medicii dinastiei Ming au contribuit la turnarea a trei statui de bronz, cu rol considerabil în dezvoltarea acupuncturii și moxei.

Între anii 1644 și 1911, sub dinastia Tsing, clasele dominante priveau cu dispreț acupunctura și moxa — metode de tratament simple și ieftine —, ajungînd chiar să le interzică. Astfel fu stăvilită evoluția acestor mijloace terapeutice proprii medicinei chineze, care continuară însă să fie utilizate de marea masă a populației. În schimb, în această perioadă acupunctura și moxa sînt adoptate dincolo de hotarele Chinei. În 1683, doctorul german Guman E. Krampfer le prezintă în țara sa; tot în 1683 apare în Franța lucrarea „*Medicina la chinezi*“, în care acupunctura și moxa ocupă un loc de frunte.

După campania împotriva opiumului din 1840, imperialismul declanșează o serie de acte agresive contra Chinei, inclusiv în domeniul culturii, care au distrus moștenirea culturală

a Chinei. Alături de imperialiști, guvernul Gomindonului desființează printr-un decret medicina tradițională chineză, care primește astfel o grea lovitură.

Cu timpul, acupunctura și moxa au depășit granițele Chinei, ele fiind cunoscute pe plan mondial. În jurul secolului al VI-lea, ele sînt aplicate în Japonia iar mai tîrziu, în țările arabe și în Europa. Conform unor statistici incomplete, la ora actuală aceste metode sînt aplicate în peste 40 de țări. Dar, pe de altă parte, în China pătrund cunoștințe medicale și farmaceutice străine, aceste schimburi contribuind totodată la promovarea prieteniei dintre poporul chinez și celelalte popoare ale lumii.

Vechea medicină chineză a fost încurajată de Partidul Comunist și președintele Mao care, în 1928, dădea sfaturi medicilor să îngrijească bolnavii „conform regulilor medicinei tradiționale chineze și occidentale“. Acupunctura și moxa au jucat un rol deosebit în ocrotirea sănătății soldaților și muncitorilor în timpul diferitelor războaie duse de poporul chinez, iar în 1949, odată cu instaurarea noii orînduiri în China, au fost înființate numeroase centre de acupunctură și moxa la Beijing și în alte centre ale țării, cel mai mare avînt fiind cunoscut în 1958.

Dezvoltarea socialismului oferă acupuncturii și moxei noi posibilități de dezvoltare, acestea fiind aplicate în operații complexe, printre care și în craniotomie. Progresele realizate în acupunctură fac posibilă tratarea unor afecțiuni considerate pînă acum ca incurabile.

Avem convingerea că, urmînd calea unei îmbinări armonioase a medicinei tradiționale chineze cu știința medicală occidentală, acupunctura și moxa vor cunoaște un progres rapid, aducîndu-și contribuția la progresul medicinei pe plan mondial.

I. Tehnici de acupunctură și moxa

Tehnicile de acupunctură și moxa reprezintă două metode de tratament diferite.

Acupunctura constă în înțeparea, cu ajutorul unui ac metalic de diferite tipuri, a anumitor puncte ale corpului omenesc, și, cu ajutorul unor tehnici de manipulare să imprime stimuluri mai mult sau mai puțin puternice, în vederea unui scop terapeutic. Acele folosite în cli-

nică sînt acele fine, acele triunghiulare, acele numite „floare de prun“, acele activate prin curent electric și acele intradermice.

Moxa este o metodă terapeutică obținută prin aplicarea, pe diferite puncte de pe învelișul cutanat care trebuie cauterizate, unei pudre uscate de pelin sau altei substanțe, în formă incandescentă.

Vom arăta în continuare diferitele tehnici de acupunctură și moxa.

Tehnici de manipularea acelor fine

Considerații generale

În clinică sînt folosite diferite tipuri de ace, de lungimi și diametre variabile. Lungimea acelor fine folosite în prezent, variază între 0,5 și 5 d*, iar diametrul între 0,45—0,26 mm, așa cum indică tabelul de mai jos.

Nr.	26	28	32	30
Diametru (mm)	0,45	0,38	0,32	0,26

Înainte de folosire, acele trebuie controlate să nu fie ruginite, strîmbe, pentru a înlătura incidente care pot provoca dureri în timpul tratamentului.

Pentru a localiza mai ușor punctele, membrul sau corpul bolnavului trebuie plasat într-o poziție corespunzătoare punctelor alese. Dacă

bolnavul se află într-o poziție incomodă, el va obosi și va suporta greu acele. O mișcare bruscă poate provoca accidente prin îndoirea sau ruperea acelor. În general, pentru înțepăturile din regiunile frontală, toraco-abdominală și pe fața anterioară a membrilor inferioare, poziția în decubit dorsal este cea mai potrivită; pentru punctele din regiunea occipitală, cervicală și dorso-lombară, și fața posterioară a membrilor inferioare, este indicat decubitul ventral; înțeparea punctelor situate pe fața laterală a corpului se efectuează de preferință în decubit lateral; iar pentru cele de la cap, membre superioare și regiunea dorso-lombară, se recomandă și poziția șezîndă.

Înainte de a practica înțepătura, trebuie verificate instrumentele și condițiile de asepsie. Lungimea acului va fi stabilită în funcție de adipozitatea și constituția bolnavului, precum și de locul punctelor indicate.

* N.T. — „deget“: unitate de măsură care echivalează cu 25—27 mm.

Cum se deprinde manipularea acelor

În cazul în care medicul nu știe să-și dirijeze forța degetelor și nu are dexteritate în manipularea acelor, va întâmpina dificultăți în introducerea acului în piele, riscând să provoace suferință bolnavului, fără a-și atinge scopul terapeutic. De aceea, un începător în acupunctură trebuie să execute o serie de manipulări experimentale, în vederea folosirii corecte a puterii degetelor, practicînd pe el însuși acupunctura, pentru a defini mai exact reacțiile și senzațiile produse de înțepătură.

Manipulările experimentale pot fi efectuate pe foi de hîrtie suprapuse în straturi din ce în ce mai groase sau pe o bucată de vată acoperită cu o țesătură. În primul rînd se va experimenta introducerea și scoaterea acului, răsucindu-l între degete precum și metoda de extragerea și inserarea acului prin răsucire.

Metode de inserarea acului și tehnica de manipulare după inserție

Modul de inserare a acului:

În general, în momentul în care vîrful acului străbate învelișul cutanat, se resimte durerea, dar cu cît acul pătrunde în adîncime, durerea este mai mică. Pentru a atenua durerea, acul trebuie introdus foarte repede. Procedeele de implantare a acelor sînt numeroase, dar nu vom menționa decît pe cele mai importante:

Metoda de introducere a acului prin apăsarea punctului cu unghia:

Se apasă cu putere punctul ales cu unghia degetului mare sau arătător de la mîna stîngă, și se prinde

manșonul acului între degetul mare și arătătorul de la mîna dreaptă. În momentul cînd atenția bolnavului este atrasă de apăsarea făcută cu mîna stîngă, medicul introduce rapid acul la nivelul degetului mare de la mîna stîngă. Această metodă este indicată pentru ace avînd lungimea de cel puțin 1,5 d (fig. 1 a).

Inserția acului susținut de degete ajutătoare:

Se prinde corpul acului între degetul mare și arătătorul mîinii stîngi, lăsînd liberă o porțiune de 0,2—0,3 d din lungime pentru înțepătură, manșonul fiind cuprins de degetul mare și arătătorul de la mîna dreaptă. Cînd acul atinge suprafața cutanată, se înfige rapid printr-o mișcare abilă a degetului mare și a arătătorului de la mîna stîngă. În același timp, mîna dreaptă împinge manșonul acului de sus în jos, acul înaintînd în profunzimea țesutului, fiind răsucit între cele două degete, în timp ce degetul mare și arătătorul mîinii stîngi susțin capul acului. Această metodă se folosește la implantarea acelor cu o lungime de peste 3 d (fig. 1 b).

Metodă de implantare foarte rapidă a acului:

Se ține acul deasupra punctului, între degetul mare și arătătorul de la mîna dreaptă, lăsînd liberă o porțiune spre vîrf de 0,2—0,3 d, și se înfige cu putere în derm. Apoi, partea inferioară a acului fiind prinsă între degetul mare și arătătorul de la mîna stîngă, aceleași degete de la mîna dreaptă prind manșonul acului, împingîndu-l prin rotire, degetul mare și arătătorul de la mîna stîngă împingînd în același timp, pînă ce acul ajunge la adîncimea dorită. Această metodă este indicată atît pentru acele lungi cît și pentru cele scurte (fig. 1 c).

Inserarea acului prin ciupirea pielii:

Se ciupește pielea din zona punctului ales, între degetul mare și arătătorul mîinii stîngi și se introduce rapid acul cu mîna dreaptă.

Se întinde pielea din jurul punctului cu degetul arătător și degetul mare de la mîna stîngă, și se înfige acul dintr-o mișcare cu mîna dreaptă, pînă la profunzimea dorită. Această metodă este folosită pentru

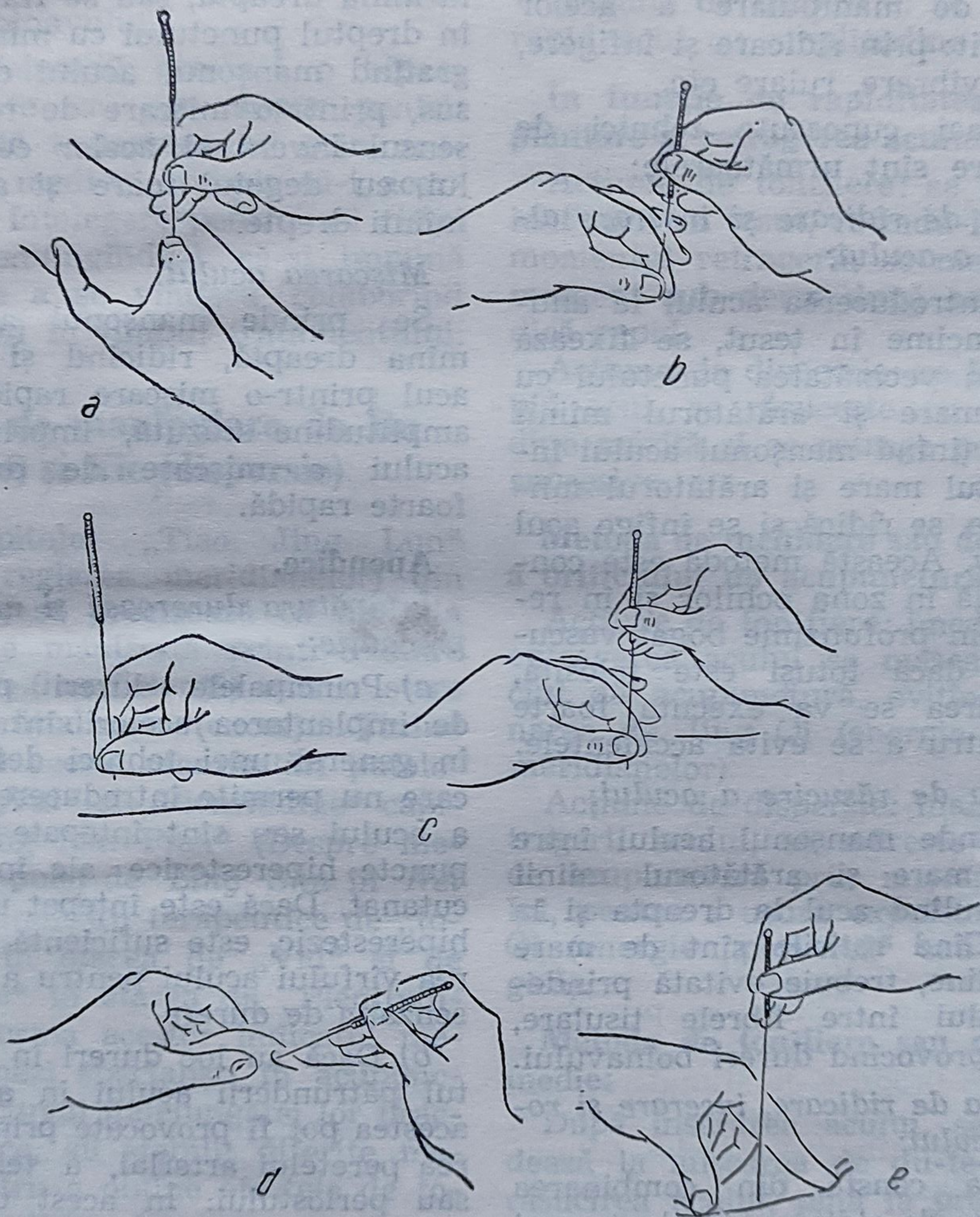


FIGURA 1.

Această metodă se recomandă pentru punctele situate în zonele unde părțile moi sînt în strat subțire, ca punctul Yintang (P.E.1) și Dicang (S.4) de pe obraz (fig. 1 d).

Inserarea acului prin întinderea pielii:

zonele din jurul capului, cu piele moale sau cu pliuri, ca cea de pe abdomen (fig. 1 e).

În afară de aceste metode, mai există metoda de inserție prin răsucire sau cea cu ajutorul unui tub care ține acul rigid etc., dar pe care nu le vom descrie aici.

Tehnica de manipulare după introducerea acului.

Această tehnică este de o deosebită importanță, rezultatele obținute depinzând în mare parte de felul cum a fost executată.

Modul de manipulare a acelor este diferit: prin ridicare și înfigere, răsucire, vibrare, rulare etc.

Cele mai cunoscute tehnici de manipulare sînt următoarele:

Metoda de ridicare și inserare alternativă a acului:

După introducerea acului la anumită adîncime în țesut, se fixează pielea din vecinătatea punctului cu degetul mare și arătătorul mîinii stîngi și, ținînd manșonul acului între degetul mare și arătătorul mîinii drepte, se ridică și se înfige acul alternativ. Această metodă este contraindicată în zona ochilor și în regiunile din profunzime bogat vascularizate; dacă totuși este folosită, manipularea se va executa foarte ușor pentru a se evita accidentele.

Metoda de răsucire a acului:

Se prinde manșonul acului între degetul mare și arătătorul mîinii drepte, rulînd acul la dreapta și la stînga. Cînd rotirile sînt de mare amplitudine, trebuie evitată prinderea acului între fibrele tisulare, aceasta provocînd dureri bolnavului.

Metoda de ridicare, inserare și rotire a acului:

Metoda constă din combinarea mișcărilor de ridicare, implantare și rotire a acului.

După inserarea acului la adîncimea cerută, se poate recurge la cele 3 manipulări menționate, pentru a verifica senzațiile produse de acupunctură. După producerea energiei, pentru intensificarea senzațiilor, acul va fi zgîriat sau făcut să vibreze.

Zgîrierea acului:

Se apasă extremitatea superioară a manșonului cu degetul mare de la mîna dreaptă și se gratează manșonul de jos în sus cu unghia arătătorului sau a degetului mijlociu de la mîna dreaptă, sau se fixează acul în dreptul punctului cu mîna stîngă, gratînd manșonul acului de jos în sus, printr-o mișcare de rotație, în sensul invers al acelor ceasornicului, cu degetul mare și arătătorul mîinii drepte.

Mișcarea acului:

Se prinde manșonul acului cu mîna dreaptă, ridicînd și înfigînd acul printr-o mișcare rapidă, cu o amplitudine scăzută, imprimîndu-se acului o mișcare de du-te-vino foarte rapidă.

Apendice.

Înțepătura dureroasă și măsuri de precauție:

a) Principalele dureri provocate de implantarea acelor sînt datorate în general unei tehnici defectuoase care nu permite introducerea rapidă a acului sau sînt înțepate anumite puncte hiperestezice ale învelișului cutanat. Dacă este înțepat un punct hiperestezic, este suficientă deplasarea vîrfului acului pentru a înlătura senzația de durere.

b) Dacă au loc dureri în momentul pătrunderii acului în adîncime, acestea pot fi provocate prin atingerea peretelui arterial, a tendonului sau periostului. În acest caz, este suficient să se retragă acul pînă ajunge deasupra dermului și să se înfigă din nou după schimbarea înclinației.

c) Dacă bolnavul resimte dureri în momentul cînd acul este răsucit între degete, cu o mare amplitudine, înseamnă că acul a fost prins între fibrele tisulare. În aceste condiții, trebuie ușor răsucit acul alternativ

la stînga și la dreapta, pînă la desprinderea de fibrele tisulare.

Totodată, pentru a înțepa punctele situate în locuri foarte sensibile cum sînt extremitățile membrelor și fața, manipularea trebuie efectuată cu grijă, încercînd a se sustrage atenția bolnavului.

Dacă bolnavul prezintă o hipersensibilitate sau este supus pentru prima dată tratamentului prin acupunctură, medicul trebuie să-i acorde multă înțelegere pentru a-i risipi teama, convingîndu-l să-și impună voința de a se vindeca, colaborînd cu medicul în timpul tratamentului.

Tehnică de manipulare de Bu (tonifiere) și Xie (dispersie)

În capitolul „Tiao Jing Lun” (Despre reglarea meridianelor) din *Nei Jing*, se precizează că apariția bolilor se manifestă printr-o stare de „Vid” (insuficiență) sau o stare de „Plenitudine” (exces). Ținînd seama de aceste manifestări patologice de „Vid” și „Plenitudine” capitolul „Jing Mai Pian” (Despre meridian și puls) de *Ling Shu* în *Nei Jing*, dă indicații terapeutice de „tonifiere” în starea de „Vid” și de „dispersie” în starea de „Plenitudine”. În urma acestor indicații, medicii chinezi specialiști în acupunctură, în cursul îndelungatei lor practici clinice, au stabilit diferite metode pentru a obține efectele de tonifiere și dispersie.

Iată unele din metodele tradiționale uzuale:

Metoda de retragere și înfigere a acului (sau metoda de du-te-vino a acului):

Acțiune de tonifiere: retragerea urmată de implantarea lentă a acului cu amplitudine redusă.

Acțiune de dispersie: ridicare și inserare rapidă a acului cu amplitudine mărită.

Metoda de răsucire a acului:

Acțiune de tonifiere: se rulează acul încet cu amplitudine slabă.

Acțiune de dispersie: se răsucește rapid acul cu amplitudine mare.

În funcție de rapiditatea de implantare și retragerea acului:

Acțiune de tonifiere: se inserează lent acul în țesut, rotindu-l ușor. În momentul retragerii, se menține un moment sub derm după care se ridică rapid.

Acțiune de dispersie: se înfige rapid acul, se răsucește cu amplitudine mărită și se retrage pe planuri succesive.

Metoda de închidere sau deschidere a orificiului de acupunctură:

Acțiune de tonifiere: imediat după extragerea acului se masează orificiul de acupunctură, evitînd eliminarea de Jing Qi (energia vitală a meridianelor).

Acțiune de dispersie: înaintea extragerii acului, se mărește orificiul de acupunctură prin mișcarea acului, pentru a ușura expulsia de Xie Qi (energie „perversă” sau patologică).

Metoda de tonifiere sau dispersie medie:

După inserarea acului, se procedează la mișcarea de du-te-vino și răsucirea acului, pînă la producerea energiei (senzații de acupunctură), și apoi se scoate.

Notă: toate tehnicile de manipulare menționate mai sus pot fi efectuate separat sau combinate între ele. Pentru a înțelege mai ușor, s-au împărțit manipularile de tonifiere și dispersie în stimuluri slabe, puternice și medii;

Stimulare slabă:

Este considerată în general ca un echivalent al stimulării de tonifiere. Acul se trage și se înfige încet, rotindu-l cu o amplitudine scăzută și se va opri în momentul când bolnavul percepe senzațiile. Acest gen de stimulare se aplică mai ales bolnavilor debili, celor anxioși sau în cursul primei ședințe de acupunctură. Stimularea trebuie să fie slabă când acupunctura se efectuează în puncte situate lângă organe importante.

Stimulare puternică:

De obicei echivalează cu stimularea de dispersie. Provoacă senzații foarte puternice care pot iradia pînă la extremitatea membrelor. Metoda constă din implantarea puternică a acului, rotindu-l cu o amplitudine mare. Tehnica de gratare și vibrație a acului este și ea practică pentru a se obține o stimulare puternică. Aceasta este indicată pacienților vi-guroși, celor mai puțin sensibili la acupunctură, precum și celor acuzînd dureri acute sau convulsii și este practică pe punctele membrelor și a regiunii lombare.

Stimulare medie:

Reprezintă în general un echivalent al metodei de tonifiere sau dispersie medie. Senzațiile provocate prin stimulare medie sînt mai slabe decît cele produse de stimularea puternică, dar mai puternice decît cele produse de stimularea slabă. Stimularea medie este indicată în tulburările care nu se manifestă clar prin stare de insuficiență sau exces.

Senzațiile provocate de acupunctură și efectele terapeutice

În momentul pătrunderii acului în țesut la adîncimea dorită, bolnavul încearcă senzații de durere, ba-

lonare, greutate etc., cunoscute sub numele de „De Qi“ (obținerea energiei vitale sau producerea energiei). Senzațiile diferă în funcție de constituția bolnavului, localizarea punctelor, adîncimea și direcția înțepăturilor. De exemplu, după înțeparea unui punct aflat în regiunea capului sau a feței, bolnavul simte adesea o dilatare; senzația de toropeală se obține mai ușor în părțile unde țesuturile moi sînt în strat mai gros; senzația de durere se resimte prin înțeparea în podul palmei, în talpă și în vîrfurile degetelor sau a degetului mare de la picior; senzația de durere fulgerătoare cu iradiere la distanță este adesea provocată de înțeparea membrelor.

Intensitatea stimulului nu depinde numai de felul manevrării, dar și de gradul de sensibilitate al bolnavului la acupunctură. Se impune deci o analiză atentă care să corespundă condițiilor concrete. Astfel uneori medicul are impresia că manipularea acului a fost foarte puternică, în schimb bolnavul resimte o senzație foarte slabă; alteori, bolnavul se plînge de o senzație puternică, în timp ce doctorul o consideră slabă. De aceea, cînd se apreciază intensitatea stimulului, trebuie să se țină seama în mod egal de reacția pacientului și de modul de înțepare.

Efectele terapeutice depind în mare măsură de senzațiile resimțite în timpul ședinței de acupunctură. Astfel, dacă senzațiile se produc rapid și se transmit ușor (cu excepția punctelor fără fenomene de conducție), rezultatele vor fi mai bune, în caz contrar efectele vor fi mai puțin satisfăcătoare. Senzațiile produse de acupunctură sînt condiționate și de corectitudinea manipulării acelor. Atunci cînd acupunctorul stăpînește bine această tehnică și punctele sînt bine alese, se vor obține ușor rezul-

tatele dorite. Se impune deci ca medicul să studieze și să analizeze cu atenție diferitele senzații de acupunctură obținute în clinică, în vederea unei permanente îmbunătățiri a rezultatelor terapeutice.

Direcția acului și adîncimea înțepăturii

Direcția imprimată acului:

Cînd acul este introdus în derm, el formează un unghi cu suprafața cutanată. Gradul unghiului este determinat de plasarea punctelor și de afecțiunea ce se cere tratată. Despre punctele speciale, ne vom ocupa în cap. III. Prezintă mai jos cîteva reguli generale:

Direcția verticală:

Acul se implantează vertical în piele. Această direcție este recomandată atunci cînd este vorba de țesuturi moi în strat mai gros, permițînd o înțepătură mai profundă, ca în cazul membrelor, abdomenului și regiunii lombare.

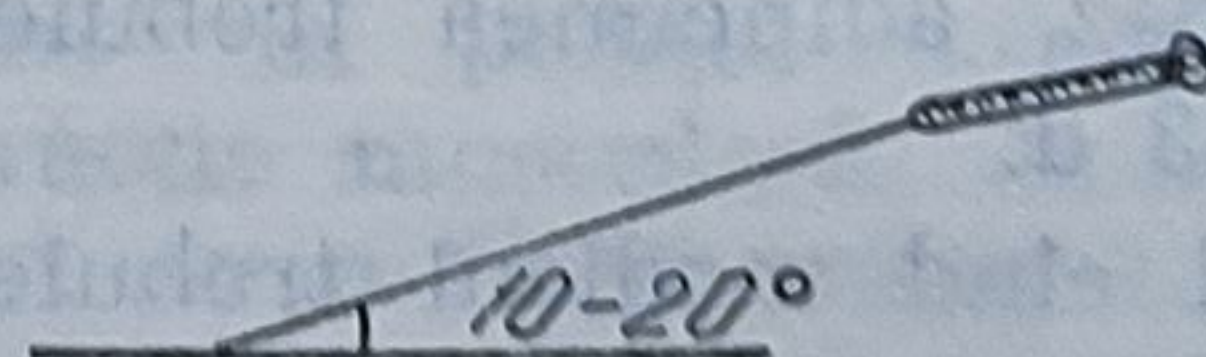
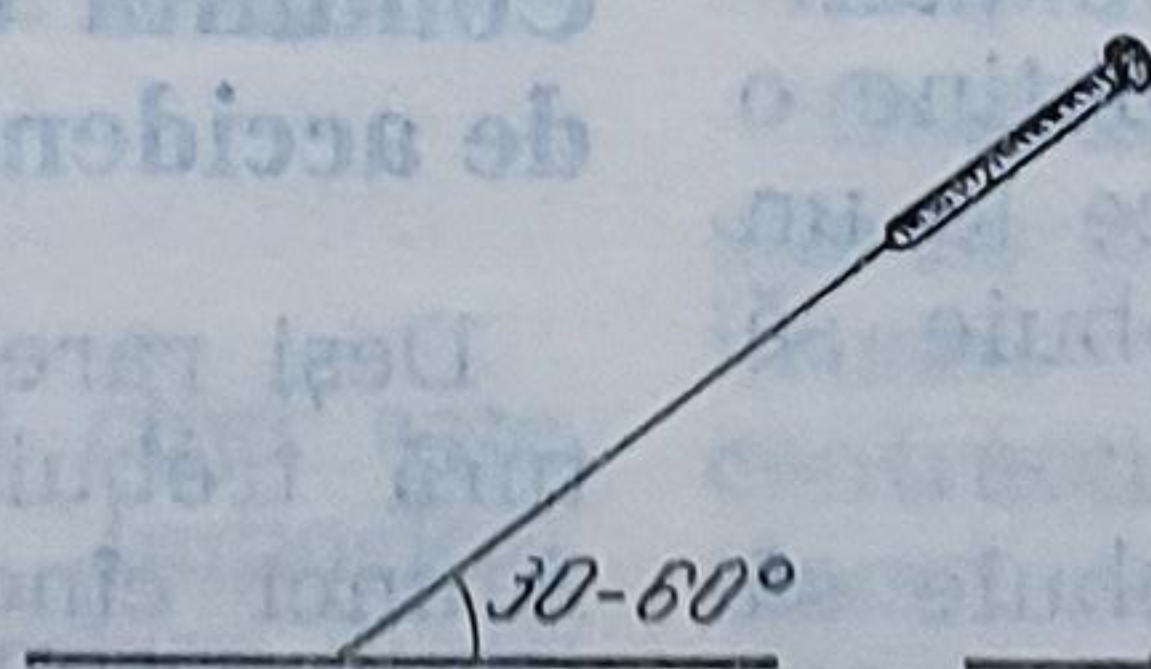
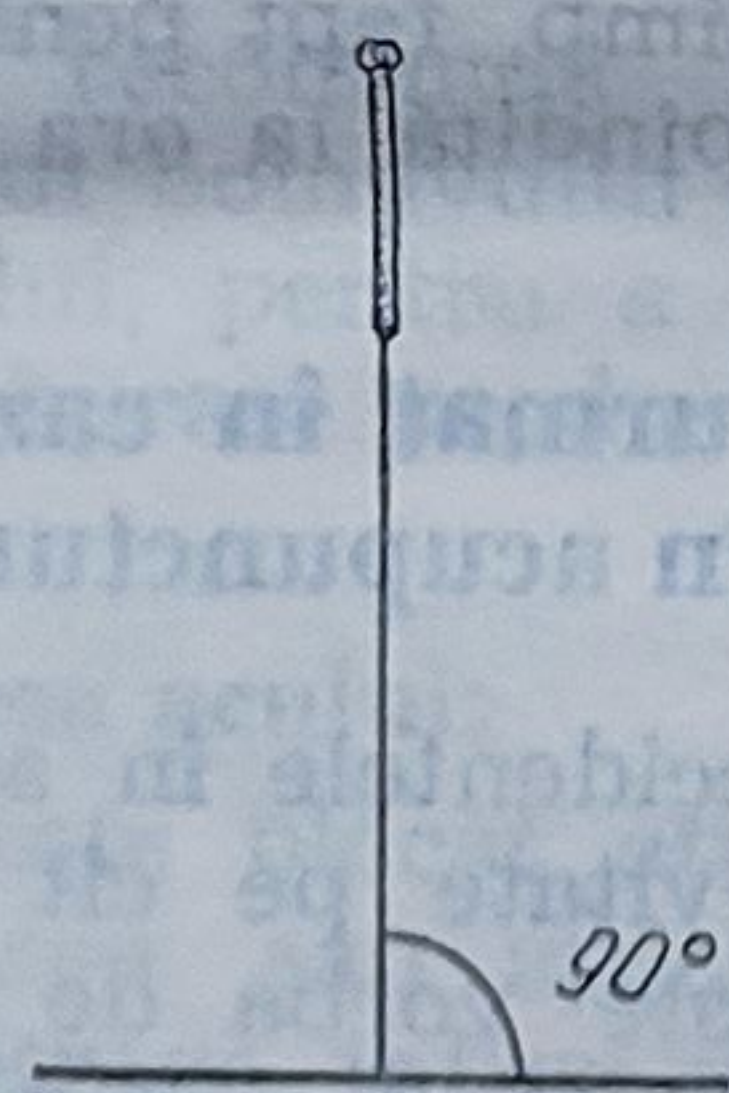


FIGURA 2.

Direcția oblică:

Se introduce acul în derm urmînd o direcție oblică care formează cu învelișul cutanat un unghi de cca. 45°. Direcția oblică este practică în general pentru punctele din vecinătatea viscerelor, ca toracele, precum și unele puncte speciale ca punctul Lieque (P.7).

Direcția orizontală:

Acul este introdus în învelișul cutanat într-o direcție aproape orizontală, formînd un unghi de cca. 15°. Această poziție a acului este recomandată în punctele așezate în porțiuni unde țesuturile moi sînt în strat subțire cum este regiunea capului, în punctele paravertebrale ale spatelui (Huatuojiaji) și punctele situate pe torace (fig. 2).

Adîncimea înțepăturilor:

Adîncimea pe care trebuie s-o atingă acul depinde în general de senzația resimțită de bolnav, fără indicații precise. Iată mai jos cîteva reguli generale:

Cele 4 membre:

La nivelul membrelor, acul poate fi introdus destul de adînc, cu posibilitatea de a străbate două puncte. Clinic, adîncimea care trebuie atinsă depinde de grosimea părților moi. De exemplu, pentru punctul Neiguan (Peric. 6), acul poate atinge o

profundime de 0,5—1,5 d. iar pentru Zusanli (S. 36) de la 1 la 2 d. etc.

Regiunea lombo-sacrală și abdominală:

În mod obișnuit, adîncimea înțepăturilor este de 1—2 d., ținînd seama că în aceste regiuni stratul de țesuturi moi este mai gros. Totuși

nu se recomandă o înțepătură prea profundă a punctelor situate pe abdomenul superior.

Regiunea toracică:

Dat fiind că anumite părți ale toracelui sînt acoperite de țesut moale în strat subțire și că aceste zone sînt deseori în apropierea unor viscere importante ca inima, plămîinii, ficatul și splina, se recomandă înțeparea mai puțin profundă, urmînd o direcție oblică, aproape orizontală.

Regiunea cranio-facială:

Înțepăturile din zona cefalo-facială trebuie să fie superficiale, urmînd o direcție oblică. În plus, atunci cînd se înțepă puncte din regiunea ochilor și gîtului, ca Feng-fu (D.M. 16), Yamen (D.M. 15), Tiantu (R.M. 22) etc., pentru a înlătura accidente neplăcute, trebuie ca direcția și profunzimea înțepăturii să fie foarte corecte.

Principiile menționate sînt valabile pentru adulți. În cazul bolnavilor mai tineri, adîncimea înțepăturii diferă în funcție de vîrstă; adîncimea înțepăturii mai trebuie să țină seama și de greutatea bolnavului. De exemplu, înțepătura din punctul Zhonguan (R.M. 12) efectuată la un bolnav mai slab, se face la o adîncime de 0,5—1 d. pentru a obține o senzație puternică, în timp ce la un pacient obez, adîncimea trebuie să atingă 2—3 d.

În cazul cînd medicul trebuie să facă înțepătura în puncte situate în regiuni din vecinătatea viscerelor sau vaselor importante, trebuie să cunoască cu precizie poziția punctelor față de viscere, să controleze și să observe cu atenție reacția bolnavului, posedînd perfect tehnica de manipulare, în vederea obținerii unor bune rezultate și înlăturarea accidentelor. Iată principiile de bază ale acestei tehnici.

Timpul de menținere a acelor și manevrarea lor

După inserarea acului și producerea senzației de acupunctură, se poate continua printr-o acțiune de mișcare a acului în sensul de du-te-vino, de răsucire, vibrare, pînă la producerea unor senzații eficiente, după care se retrage acul.

În cazuri de dureri rebele, de inflamații sau crize paroxistice în anumite afecțiuni, acul poate fi menținut timp de 30 minute pînă la mai multe ore. În timpul cît acul este instalat, pentru a mări intensitatea stimulului, acul trebuie mișcat la anumite intervale de timp sau chiar permanent dacă este cazul, pînă la remisiunea simptomelor tratate.

Pentru realizarea unei acupuncturi rapide, acele nu vor fi menținute pe loc. Metoda prezintă următoarele caracteristici: se aleg mai puține puncte, se implantează acul mai profund, se fac înțepături care străbat diferite puncte, obținîndu-se astfel în scurt timp o stimulare puternică. Metoda prezintă avantajul economiei de timp, fapt pentru care este foarte răspîndită la ora actuală.

Conduită de urmat în caz de accidente în acupunctură

Deși rare, accidentele în acupunctură trebuie evitate pe cît posibil. Atunci cînd este vorba de bolnavi supuși prima dată la acupunctură, de anxioși, subiecți slăbiți sau timizi, medicul are datoria să le risipească teama, să-i ajute și să se relaxeze, explicîndu-le procedura tratamentului.

Vom semnala cîteva accidente posibile:

Lipotimie:

Simptome: în timpul acupuncturii, bolnavul se plînge de amețeli,

tulburări de vedere, paloare, dispnee, palpitații și uneori rinoree. În cazuri mai grave se constată stări de șoc: răcirea extremităților, transpirații reci, puls neregulat, sincopă, hipotensiune arterială și uneori convulsii.

Cauza: anxietate, debilitate, surmenaj, inaniție sau o stimulare prea puternică.

Tratament: aceste tulburări sînt adesea provocate de anemie cerebrală temporară. În asemenea cazuri, medicul trebuie să retragă acul imediat, să întindă bolnavul cu capul în jos și să-i ofere o băutură caldă. Dacă bolnavul își pierde cunoștința, medicul trebuie să-l ciupească cu unghia sau să-l înțepă în punctul Renzhong (D.M. 26), și Neiguan (Peric. 6), după care în mod normal ar trebui să-și revină. În caz contrar, trebuie luate imediat alte măsuri de reanimare.

Măsuri preventive:

a) Pentru bolnavii surmenați, debili sau anxioși, se recomandă practicarea tratamentului în decubit dorsal.

b) Se recomandă supravegherea fațelor bolnavului în timpul tratamentului, pentru a putea preveni orice tulburare produsă de acupunctură.

Blocarea acului:

Acul este blocat atunci cînd este foarte greu sau aproape imposibil de a-l retrage, înfige sau mișcă după introducerea în țesut.

Cauza: blocarea acului este datorată contracției musculare provocată de tensiunea nervoasă a bolnavului sau de amplitudinea prea mare imprimată răsucirii acului. Acul mai poate fi blocat prin prinderea lui între fibrele tisulare.

Tratament: în fața unui bolnav anxios, medicul trebuie să-l convingă că tratamentul nu prezintă

nici un pericol. Masajul în jurul punctului înțepat ajută la extragerea acului. În caz de nereușită, medicul trebuie să recomande bolnavului să se întindă pentru a se relaxa, sau să implanteze un alt ac alături de punct, pentru a înlătura spasmul. Dacă acul este prins de fibre tisulare, el trebuie mișcat încet în sens invers și retras îndată ce s-a desprins.

Ac strîmb:

Acul s-a strîmbat în țesutul subcutanat.

Cauza: aceasta se întîmplă în general cînd bolnavul își schimbă brusc poziția sau în urma unei puternice contracții musculare în timpul cît acul se află în țesut. Acul se mai poate strîmba atunci cînd primește un șoc, cînd este comprimat sau cînd este implantat prea brusc și se lovește de o suprafață rezistentă.

Tratament: dacă acul s-a strîmbat în urma unei schimbări bruște de poziție, atunci se recomandă bolnavului să-și reia poziția inițială. Este interzisă retragerea sau mișcarea bruscă a acului, acesta putîndu-se rupe.

Ruperea acului:

Cauza: cauzele favorizante sînt starea proastă a acelor, schimbarea bruscă în poziția bolnavului sau contracție musculară. Acul se poate ciocni de o forță externă sau i s-a imprimat o mișcare prea puternică de du-te-vino sau de răsucire; se mai poate întîmpla ca acul să fie strîmb și să fie retras prea brusc.

Tratament: în caz de accident, acupunctorul trebuie să-și păstreze calmul și să convingă bolnavul să nu se miște, astfel ca porțiunea ruptă să nu se deplaseze. Dacă restul de ac este vizibil pe piele, el poate fi retras cu degetele sau cu o pensă. Dacă este la nivelul supra-

feței cutanate se îndepărtează puțin pielea pentru a vedea capătul și a-l extrage cu pensa. Dacă restul de ac este înfipt sub piele și nu poate fi extras în cabinetul de acupunctură, se va recurge la intervenție chirurgicală.

Prevenire: înainte de începerea tratamentului acele vor fi controlate și bolnavul va fi rugat să nu se miște, evitându-se totodată manevrarea bruscă a acului. Acul nu trebuie înfipt complet, ci trebuie să se vadă din el o porțiune de 0,3—0,5 d.

Lezarea accidentală a unor organe vitale:

În cazul în care un organ vital este atins din neatenție, medicul trebuie să ia imediat măsuri de remediere. Vom prezenta mai jos câteva cazuri de leziuni:

Plămînul:

Dacă acul pătrunde prea adînc sau într-o direcție greșită a punctelor situate pe torace, pe spate sau în cavitatea supraclaviculară, plămînul poate fi accidentat, dînd naștere unui pneumotorax traumatic, în special la bolnavii cu bronșită sau astm. Principalele simptome ale pneumotoraxului sînt: dureri toracice, tuse, jenă respiratorie. În cazuri grave întîlnim dispnee, paloare, cianoză, asfixie și sincopă. Tratați necorespunzător, bolnavii cu pneumotorax sufocant pot ajunge la sfîrșit letal.

Măsuri de luat:

- a) Bolnavul va fi culcat în liniște.
- b) Se vor lua măsuri împotriva unei eventuale infecții.
- c) Scoaterea aerului prin puncție. Dacă aceasta nu se poate efectua pe loc, bolnavul va fi trimis la cel mai apropiat spital.

Inimă, ficat, splină și rinichi:

Înainte de a se proceda la acupunctură, se recomandă ca bolnavul

să fie supus unui examen general pentru a se diagnostica corect modificările existente la unele organe interne ca de exemplu: cord mărit, hepatomegalie, splenomegalie, ptoză renală, determinîndu-se localizarea acestor organe pentru a se evita atingerea lor. Înțeparea ficatului sau a splinei poate provoca o ruptură a organului, urmată de hemoragie. Simptomele clinice sînt următoarele: dureri abdominale, contractura peretelui abdominal și uneori stare de șoc. Lezarea rinichiului poate provoca hemoragie internă cu următoarele semne: lombalgie, dureri la palpare și la percuție în regiunea renală, hematurie totală.

Măsuri de luat:

- a) Odihnă la pat. Calmarea durerilor.
- b) O supraveghere strictă și dacă semnele nu dispar, se recomandă internarea de urgență.

Creier și măduva spinării:

Dacă acul este introdus prea adînc sau manevrat incorect în punctele Yamen (D.M. 15), Fengfu (D.M. 16) sau cele din meridianele Du Mai care se află deasupra primei vertebre lombare, poate surveni hemoragie cu urmări neplăcute.

Semne clinice:

Convulsie, paralizie, stări comatoase. Se impun de urgență măsuri curative.

Vase de sînge:

Prin folosirea unui ac prea gros în regiunile cervicală, abdominală sau inghinală poate fi atins un vas mai mult sau mai puțin important, provocînd hemoragie. În acest caz trebuie intervenit pentru a se asigura hemostaza.

Accidente neplăcute pot surveni dacă acupunctorul atinge cu neîndemînare puncte din vecinătatea stomacului, intestinului, vezicii urinare, veziculei biliare sau ochilor.

Tehnici de manipulare cu alte tipuri de ace

Ace triunghiulare

Tehnica de manipulare:

Se practică două metode: una prin înțepare rapidă și alta prin înțepare lentă.

Înțepătura rapidă: se prinde cu putere cu primele trei degete de la mîna stîngă pielea din dreptul punctului, în timp ce degetul mare și indexul de la mîna dreaptă țin strîns manșonul acului triunghiular, extremitatea degetului arătător apăsînd pe capătul acului la o distanță de 0,1 d. de vîrf. Se înțeapă brusc punctul și se retrage imediat, strîngînd pielea pentru a extrage cele cîteva picături de sînge. Această metodă este adesea folosită la extremitatea degetelor de la mîini, a degetelor mari de la picioare, în regiunea temporală și vîrfurile urechii (fig. 3).

Înțepătura lentă: această metodă este folosită pentru a produce o ușoară sîngerare, înțepînd punctele așezate pe traiectul venelor superficiale ca punctul Chize (P. 5) și Weizhong (V. 40) etc. Înainte de înțepă-



FIGURA 3.

tură se aplică o bandă sau un tub de cauciuc sub punctul ales, pentru a tumefia vena. Apoi, cu un ac triunghiular se înțeapă încet punctul la o adîncime de 0,1 d., atît cît să străpungă vena și se retrage încet

acul. După retragerea acului se presează încet punctul cu un tampon de vată sterilizată pentru a opri sîngerarea.

Indicații:

Acele triunghiulare sînt folosite pentru următoarele afecțiuni: afecțiuni hipertermice cu congestie, inflamare și durere de origine traumatică, abces și dermatoză. Se mai recomandă în cazuri de febră mare cu convulsii, amigdalită, conjunctivită acută, gastroenterită acută, lombalgie de origine traumatică, cefalee, indigestie infantilă, neurodermită etc.

Observații:

Se recomandă o dezinfecție atentă a pielii și a acelor.

Utilizarea acelor triunghiulare este în general contraindicată la bolnavii debili, anemici sau vîrstnici, în bolile hemoragipare și la femeile gravide.

Trebuie acordată o mare atenție pentru a nu atinge arterele profunde în momentul înțepăturii.

Acele în fascicul numite „Floare de prun“

Acul „floare de prun“ numit și „șapte stele“ sau „ace epidermice“ reprezintă unul din tipurile de ace folosite în acupunctură, menționate în Ling Shu din *Nei Jing*, încă de acum 2000 de ani.

Tehnica de manipulare constă în percutarea cu ajutorul acului „floare de prun“ („fleur de prunier“) și printr-o manevră elastică a încheieturii mîinii, a anumitor porțiuni din suprafața cutanată sau a punctelor meridianelor.

Descrierea acului:

Acul „floare de prun“ are forma unui ciocan și este alcătuit dintr-un fascicul de 5 sau 7 ace fine fixate pe un mâner (fig. 4).

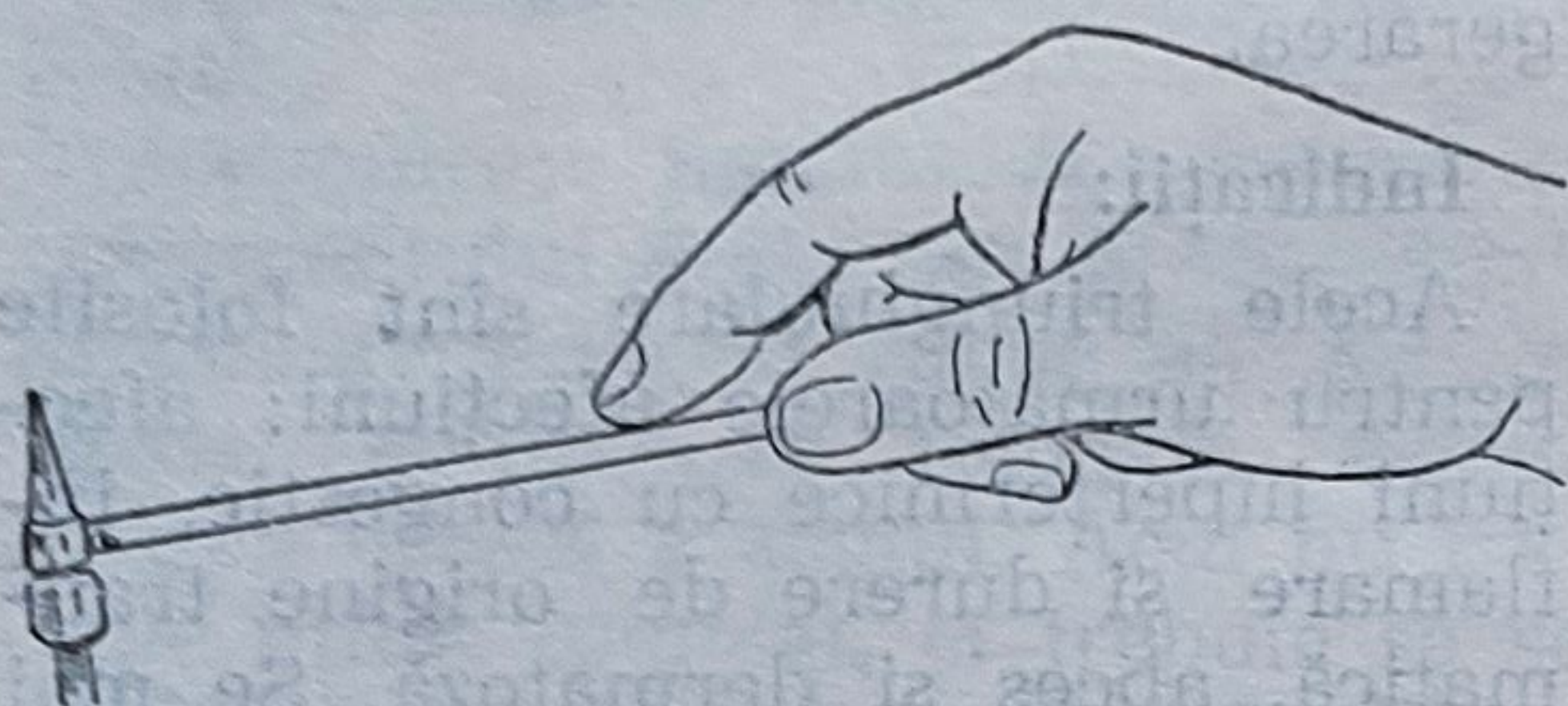


FIGURA 4.

Tehnica de manipulare:

În primul rînd se dezinfectează acele și suprafața cutanată din zona tratată; se prinde mânerul cu mîna dreaptă (fig. 4) și se lovește pielea dezinfectată cu o mișcare ușoară a încheieturii (cotul și brațul rămîn imobile). Acele trebuie să atingă vertical suprafața cutanată, retrăgîndu-se rapid după fiecare lovitură. Pielea nu trebuie lovită oblic nici apăsată cu acele. În funcție de constituția bolnavului, de afecțiunea și de locul percutării, se va hotărî dacă loviturile vor fi ușoare, moderate sau puternice. Pentru copii, debili și cei cărora le este frică de acupunctură sau care o practică pentru prima dată, se recomandă o stimulare ușoară; pentru zonele unde pielea este hipoestezică sau hiperalgică, este indicată stimularea puternică, iar cea medie în cazurile obișnuite.

Suprafața de percutat:

Regiunile vertebrale corespundente:

Pentru a trata manifestările morbide ale viscerelor sau ale sistemului nervos, se lovesc punctele Huatuoiaji (paravertebrale) corespundente sau cele din meridianul vezicii. De exemplu, în caz de gastralgie, se lovesc regiunile corespon-

dente din cele două părți ale coloanei vertebrale, începînd cu a 5-a vertebră dorsală pînă la a 12-a din regiunea epigastrică; în caz de insomnie, se percută regiunile cervicală, mastoidiană sau sacrală; în caz de constipație, se lovește regiunea sacrală.

Regiuni corespunzînd punctelor de pe meridiane.

Punctele recomandate pentru percutare sînt determinate în funcție de efectele terapeutice ale punctelor de pe meridiane. De exemplu, în caz de gastralgie, se lovește punctul Zusanli (S. 36) și Neiguan (Peric. 6). Această metodă poate fi combinată cu cea precedentă.

Percutarea zonei afectate:

În cazurile de neurodermită se lovește această zonă afectată, pînă se produce o ușoară prelingere sanguinolentă; în caz de afecțiuni ale capului sau feței, se percută pielea urmînd un traiect circular în jurul craniului. Pentru regiunile occipitală și cervicală, percuția se efectuează în funcție de dispoziția anatomică a mușchilor; în caz de manifestări morbide ale toracelui, se lovesc spațiile intercostale.

Mase palpabile și puncte sensibile:

Alături de manifestările morbide pot apărea neoformații sub formă de cordoane sau noduli palpabili în țesutul celular subcutanat, sau puncte hiperestezice sau hiperalgice la presiunea degetelor; aceste zone sînt recomandate a fi supuse acestui tratament de lovire ușoară.

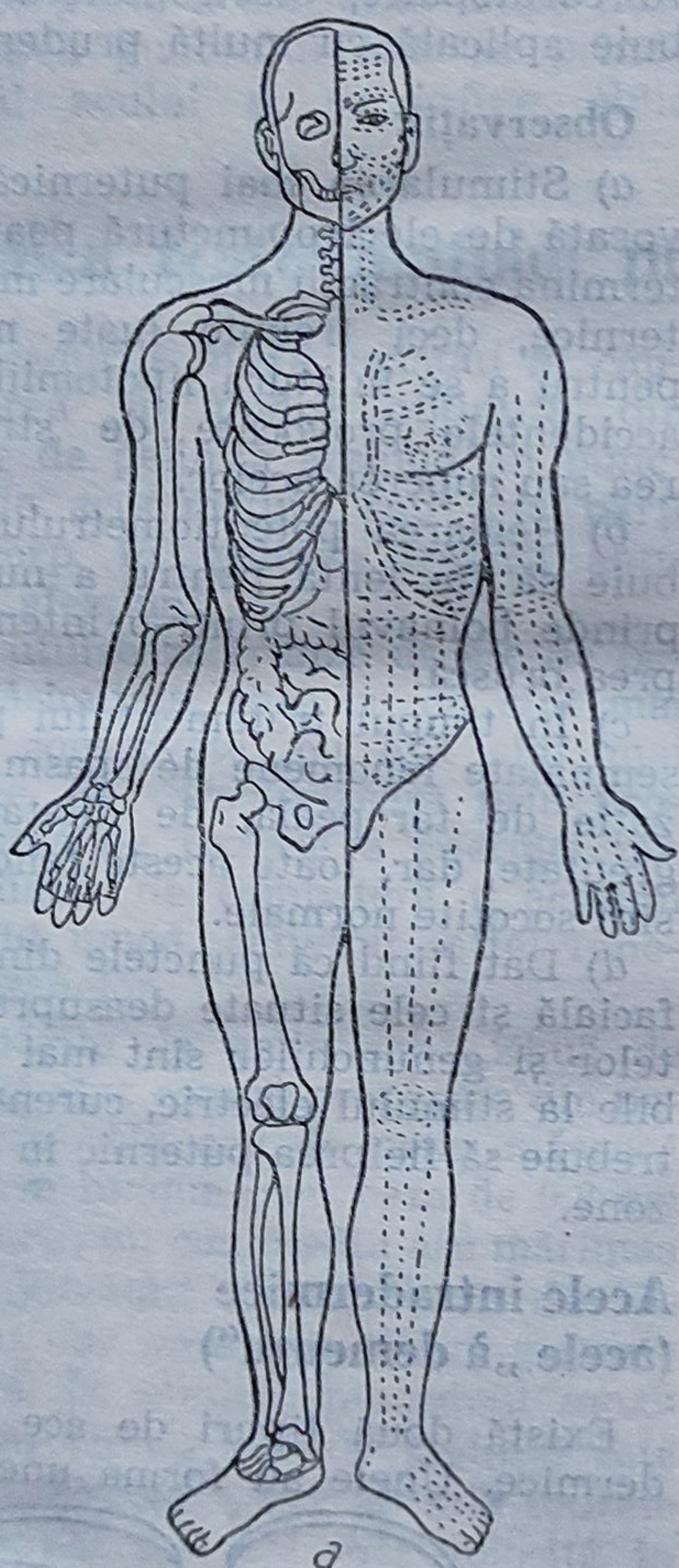
Indicații:

Acest procedeu terapeutic cunoaște un spectru larg de indicații. În general, toate afecțiunile care răspund tratamentului prin acupunctură pot fi tratate cu acul „floare de prun“, ca de exemplu:

astenia, neurodermita, erizipelul, hemiplegia, migrena, enurezisul, artrita, gastroenterita cronică, nevralgia și anumite afecțiuni ginecologice.

Observații:

a) Înainte de începerea tratamentului, se verifică vârful acelor dacă



sau plăgi la nivelul zonelor de percuție.

Electropunctura

Această metodă terapeutică constă din asocierea la acțiunea fizică a acelor de acupunctură, o acțiune

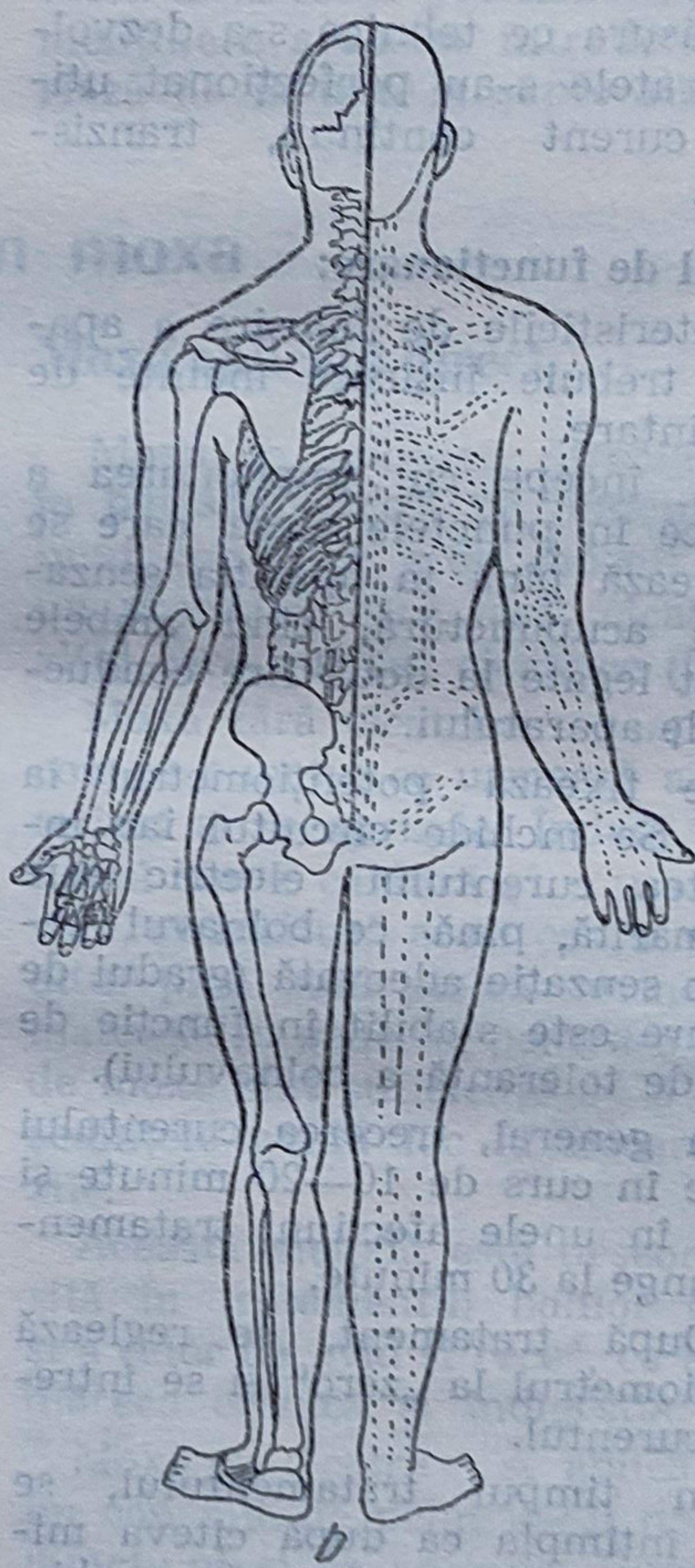


FIGURA 5.

sînt toate la același nivel sau dacă nu este unul strîmb.

b) Se asigură o perfectă dezinfecție a acelor și a învelișului cutanat.

c) Acest gen de tratament este contraindicat persoanelor cu ulcer

specială realizată de curentul electric, procedeu folosit în China începînd cu anul 1934.

După implantarea acelor și apariția senzației de acupunctură, acele sînt conectate la un circuit electric,

adăugînd acupuncturii o acțiune de stimulare electrică. Electropunctura prezintă următoarele avantaje:

a) Poate înlocui manevrarea manuală prelungită a acelor.

b) Permite să se regleze cu mai multă precizie intensitatea stimulului.

c) Asigură producerea unor stimulări puternice.

Pe măsura ce tehnica s-a dezvoltat, aparatele s-au perfecționat utilizînd curent continuu, tranzistori etc.

Modul de funcționare:

Caracteristicile de folosire a aparatului trebuie însușite înainte de întrebuintare.

a) Se începe cu implantarea a două ace în punctele alese, care se manevrează pînă la apariția senzației de acupunctură, cînd ambele ace sînt legate la două fire conductoare ale aparatului.

b) Se fixează potențiometrul la „zero”. Se închide circuitul iar intensitatea curentului electric este ușor mărită, pînă ce bolnavul resimte o senzație adecvată (gradul de stimulare este stabilit în funcție de limita de toleranță a bolnavului).

c) În general, trecerea curentului are loc în curs de 10—20 minute și numai în unele afecțiuni tratamentul ajunge la 30 minute.

d) După tratament, se reglează potențiometrul la „zero” și se întrerupe curentul.

e) În timpul tratamentului, se poate întîmpla ca după cîteva minute corpul bolnavului să se obișnuiască cu stimulul electric și să-l simtă din ce în ce mai slab. În acest caz se poate mări proporțional intensitatea curentului pentru a compensa scăderea percepției stimulului. Prin modificarea formei și frecvenței curentului, se poate înlătura fenomenul de adaptare.

Indicații:

Indicațiile privind acupunctura sînt valabile și pentru electropunctură. Rezultate foarte bune sînt întîlnite în tratamentul anumitor nevralgii și paralizii, după cum acțiunea analgezică și spasmolitică este mult mai puternică prin electropunctură decît prin simpla acupunctură. În cardiopatie, electropunctura trebuie aplicată cu multă prudență.

Observații:

a) Stimularea mai puternică provocată de electropunctură poate determina contracții musculare mai puternice, deci trebuie luate măsuri pentru a se înlătura lipotomiile sau accidentele provocate de strîmbarea sau ruperea acelor.

b) Reglarea potențiometrului trebuie să fie lentă pentru a nu surprinde bolnavul printr-o intensitate prea bruscă.

c) În timpul tratamentului pot fi semnalate fenomene de spasm, senzație de toropeală, de dilatație și greutate, dar, toate aceste fenomene sînt socotite normale.

d) Dat fiind că punctele din zona facială și cele situate deasupra coartelor și genunchilor sînt mai sensibile la stimulul electric, curentul nu trebuie să fie prea puternic în aceste zone.

Acele intradermice (acele „à demeure”)

Există două tipuri de ace intradermice. Unele au forma unei piu-

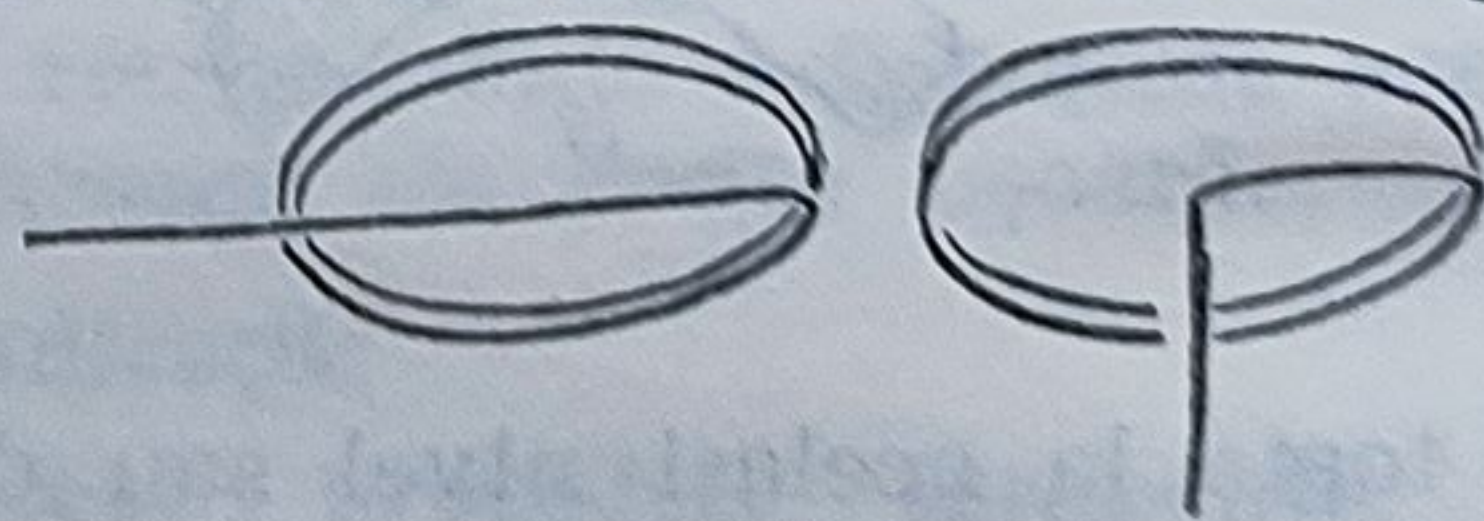


FIGURA 6.

neze (ac mic cu capul plat), iar altele sînt în formă de grăunte de orz (fig. 6). Acele mici fine pot fi și ele folosite în același scop.

Acele intradermice în formă de piuneză sînt în special folosite pentru pavilionul urechii. După dezinfectie locală, se prinde capătul acului cu ajutorul unei pensé, se introduce vertical în punct și se fixează cu un plasure.

Acele în formă de grăunte de orz, ca și cele mici fine, pot fi folosite în orice parte a corpului. După dezinfectarea punctului ales se prinde capătul acului și se înfige oblic

sau orizontal, fixîndu-l cu un plasure.

Această metodă este recomandată bolnavilor cu afecțiuni cronice sau dureri rebele. Se impune o dezinfectie locală strictă și sterilizarea acului, în vederea prevenirii infecțiilor. Acele intradermice sînt contraindicate în punctele din vecinătatea unui focar purulent. Timpul de menținere a acelor intradermice variază de la una la șapte zile.

Tehnica tratamentului prin moxa

Procedurile moxa constau în cauterizarea cu pudră obținută din frunze de peliniță arzînde, în punctele de acupunctură sau alte părți din corp, în vederea tratării anumitor afecțiuni.

Se utilizează frunze uscate de pelin, fărîmițate, care cu cît sînt mai mult conservate, cu atît sînt mai eficace. Se caracterizează prin proprietatea de reglare a energiei din meridiane, de combatere a acțiunii frigului umed, activînd astfel funcția organelor.

Conurile de pelin sau „Zhu“ de peliniță sînt conuri preparate din pelin uscat. Un con de pelin măsoară un 1 cm lungime, cu baza de 0,8 cm diametru; un con mediu are mărimea unei jumătăți de sîmbure de Zizyphus, iar unul mic cît un grăunte de orz. În clinică, procedeul moxa efectuat cu un con de peliniță este numit „Zhuang“, dar această unitate de măsură nu mai este folosită în prezent.

Bastonașul de peliniță uscat are forma unei țigări. Se confecționează presărînd pe o bucățică de hîrtie pudră de peliniță, se răsucește și se lipește. În mod obișnuit bastonașele măsoară 20 cm lungime și 1,5 cm diametru.

Moxa aplicată direct

Moxa în aplicare directă constă în plasarea direct pe punctul ales a unui con care arde mocnit. Există un procedeu care lasă cicatrice și altul care nu lasă cicatrice (fig. 7 a).

Moxa fără cicatrice: se aplică un con pe punctul ce urmează a fi cauterizat și se aprinde. Îndată ce bolnavul simte căldură și o ușoară durere, se înlătură acest con și se pune altul pînă cînd pielea devine eritematoasă. În general, pentru o ședință de moxa sînt suficiente 3—5 conuri, ședințele avînd loc la fiecare două zile.

Această metodă este deseori folosită în tratamentul bolilor cronice și a celor de „vid și rece“, ca astmul, diareea cronică și indigestia.

Moxa cu cicatrice: se aplică direct un con mic de pelin uscat deasupra punctului și se aprinde. După ce a ars complet, se înlocuiește cu altul; se folosesc 3—7 conuri pentru fiecare punct. Moxa este urmată de flictene supurative urmate de cicatrice definitive. În general, se aleg unul sau două puncte la fiecare ședință, iar o ședință are loc la 2—3 zile. Acest gen de moxa este aproa-

pe complet abandonat în prezent din cauza arsurilor și cicatricelor pe care le provoacă.

Moxa aplicată indirect

În moxa indirectă se intercalează între conul de pelin (mare sau me-

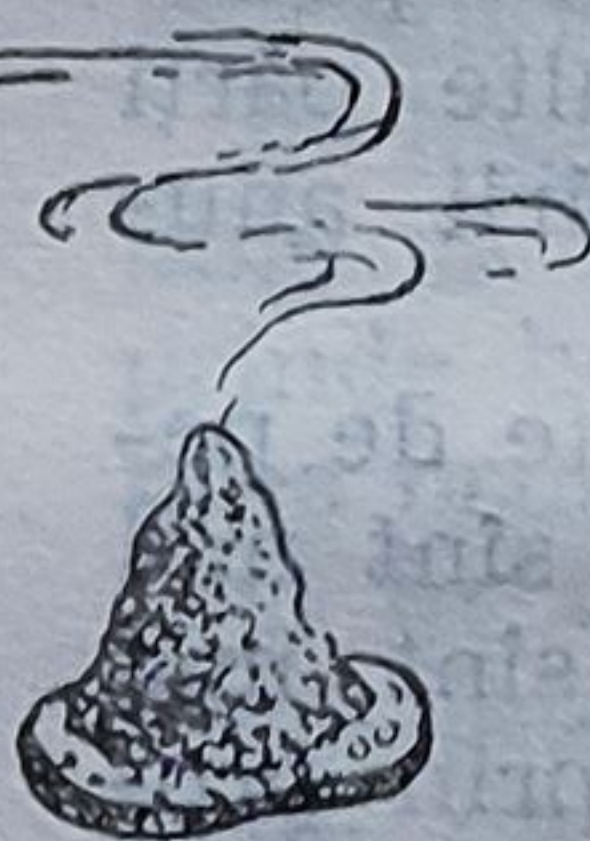
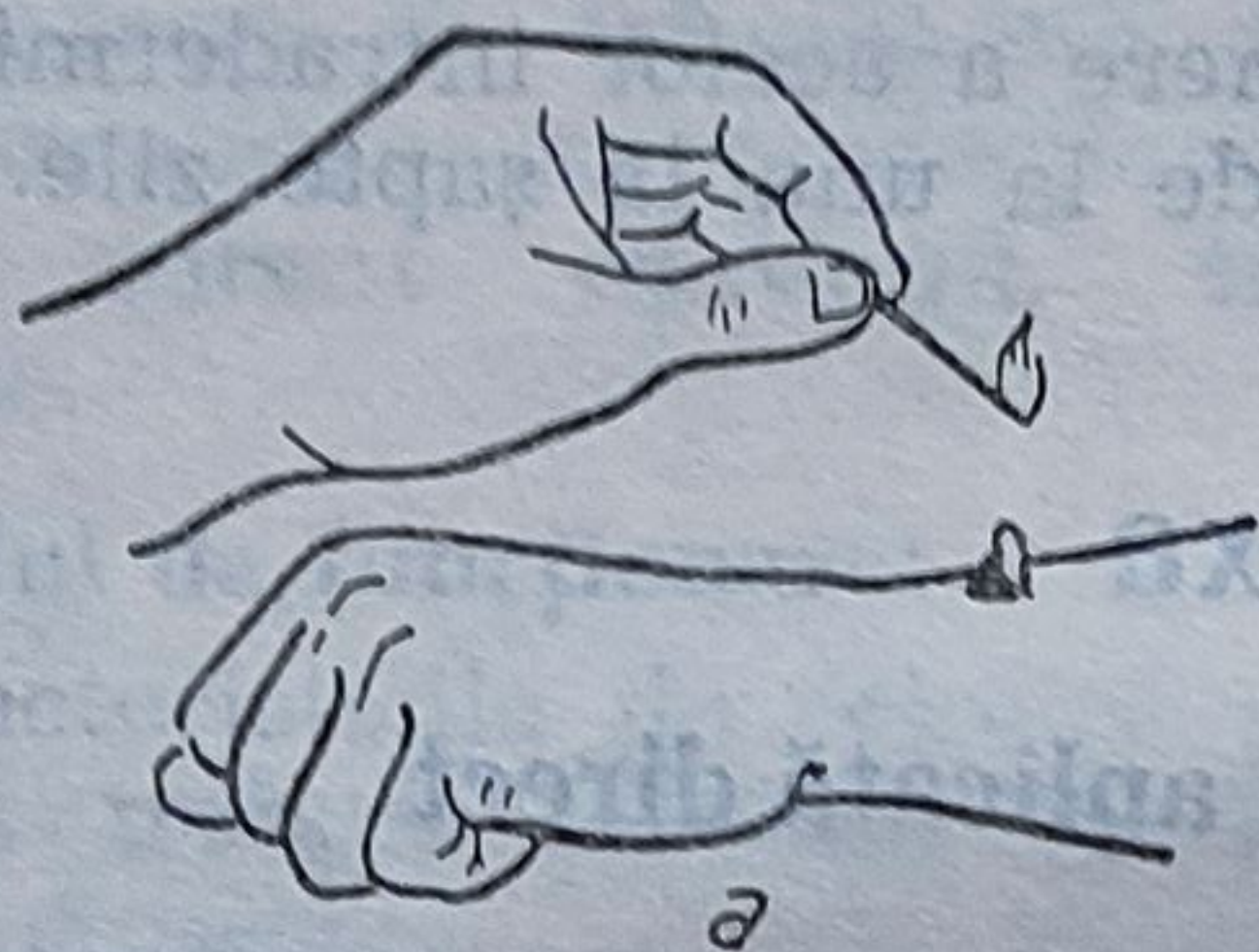


FIGURA 7.

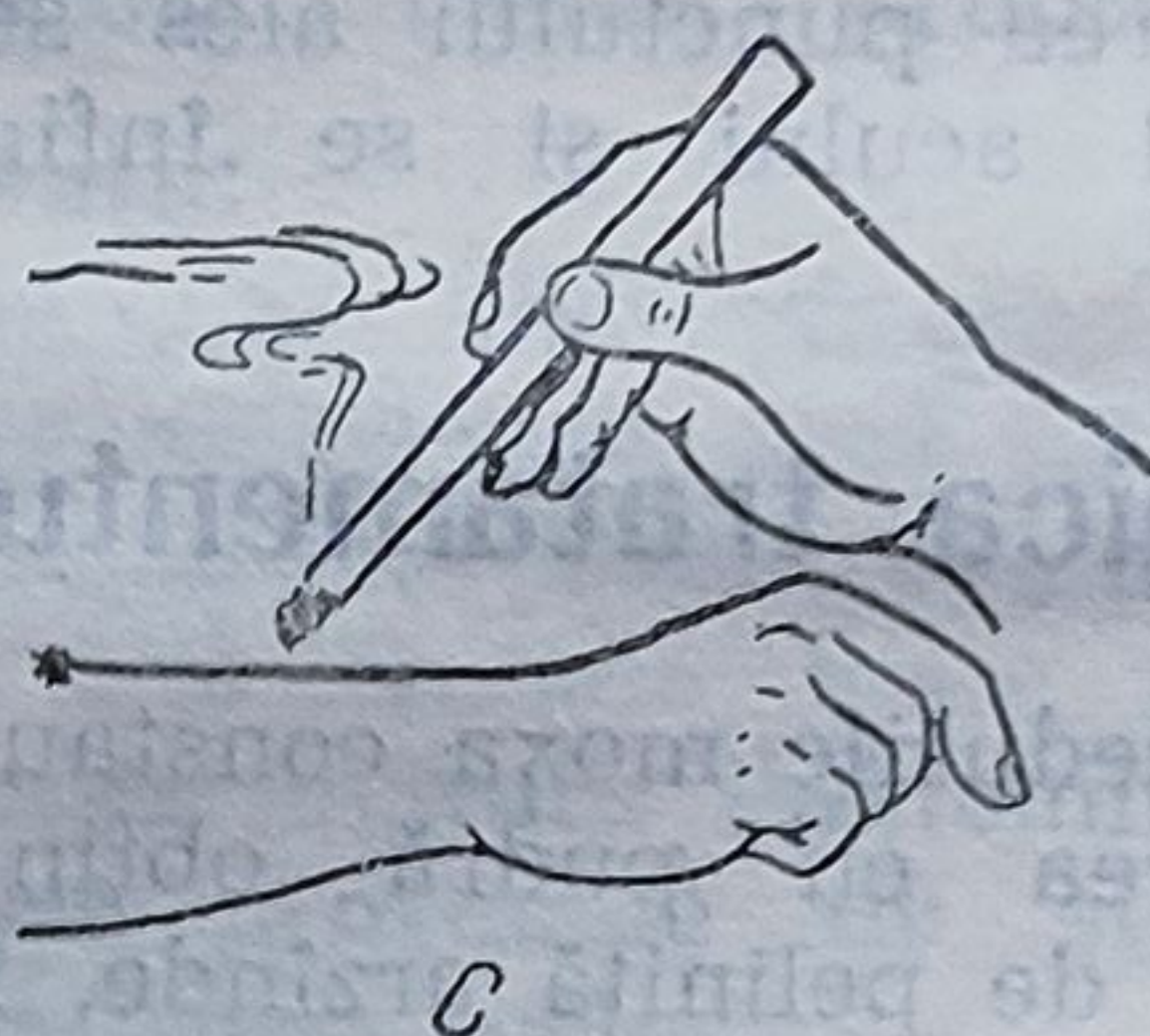
diu) arzând și piele, o altă substanță cum ar fi sare, o felie din rizomul de ghimbir sau dintr-un cățel de usturoi. Cele mai utilizate sînt:

Moxa cu ghimbir:

Se ia o felie din rizomul de ghimbir groasă de 0,3—0,5 cm, i se face o înțepătură pentru a deveni poroasă și se așează pe punctul ales. Peste ea se aplică un con de pelin și se aprinde (fig. 7 b). În momentul cînd bolnavul percepe o senzație de arsură, se înlocuiește conul ars cu altul, pînă cînd pielea devine eritematoasă și umedă. Se folosesc între 2 și 5 conuri pentru fiecare ședință, aceasta repetîndu-se la două zile. Această metodă este indicată în caz de vărsături de tip „rece”, diarei cronice, artralгии etc.

Moxa cu usturoi:

În locul ghimbirului, se așează o felie de usturoi, practicîndu-se moxa ca în cazul precedent. Acest procedeu se recomandă în cazurile de tuberculoză pulmonară, adenită tuberculoasă și abces rece, dar este contraindicat în cazurile febrile.



Moxa cu sare:

Acest gen de moxa este aplicat în special în regiunea ombilicală. Pentru aceasta, se umple ombilicul cu sare fină și se așează deasupra o felie de ghimbir pentru o moxa indirectă. Procedul este indicat în tratamentul de urgență, în cazurile de colaps cu apoplexie de vid*, vărsături, diaree și dureri abdominale. În afară de ghimbir și usturoi mai pot fi folosite și alte produse medicinale ca omagul pulverizat fin și aglutinat sub formă de discuri mici.

* După medicina tradițională chineză, apoplexia se împarte în apoplexie de plenitudine și de vid. Aceasta din urmă se manifestă prin comă, membre flasce, gură întredeschisă etc.

Moxa cu bastonașe de pelin uscat

Se aprinde vârful bastonașului menținându-l la o distanță de cca 3 cm de punctul ales, pînă ce pielea devine eritematoasă (fig. 7 c). Durata medie a tratamentului este între 5 și 10 minute. Acest mod de tratament este cunoscut sub numele de „moxa blîndă”. Dacă bastonașul aprins nu este menținut la o distanță fixă ci este apropiat cu intermitențe de punctul de cauterizat, producînd o senzație termică locală, metoda poartă numele de „moxa de ciugulire”, indicată în artralгии, algii abdominale, diaree etc.

Moxa combinată cu acul încălzit

În cursul acupuncturii, se fixează pe manșonul acului lăsat „à demeure”

re”, un bastonaș de pelin aprins. Căldura produsă de ardere este transmisă prin ac în țesuturile profunde. Acest tratament este aplicat în artralгии și dureri abdominale.

Observații

a) Înainte de începerea tratamentului, bolnavul va fi așezat într-o poziție comodă pentru a se evita eventuale arsuri prin schimbarea poziției.

b) Ca urmare a procedeului moxa indirectă cu ghimbir sau usturoi, pot apărea flictene cauzate de o încălzire defectuoasă. Ele trebuie tratate ca arsuri obișnuite.

c) Moxa nu se aplică pe față sau în zone din apropierea vaselor sanguine sau mucoaselor.

d) Sînt contraindicate în bolile febrile.

Tratamentul cu ventuze

Tratamentul cu ventuze este cunoscut din antichitate sub numele de „terapeutică prin coarne”. Metoda constă în aplicarea unui păhărel de sticlă (cu fundul mai larg decît deschizătura), pe piele, în dreptul punctului ales, unde acesta aderă datorită vidului produs de căldură, în scopul unei revulsii prin stază sanguină locală.

Tehnica aplicării ventuzelor

Aplicarea ventuzelor prin flambare: se aprinde un tampon de vată imbibat cu alcool, fixat la extremitatea unei tije metalice. Ventuza ținută cu mîna dreaptă este apropiată repede de flacără și aplicată deasupra punctului, unde aderă. Se pot aplica mai multe ventuze consecutiv.

Se poate introduce hîrtie aprinsă pe fundul unei ventuze și să se aplice rapid pe punctul cutanat.

Indicații

Tratamentul cu ajutorul ventuzelor este recomandat într-un mare număr de cazuri, în special în leziunile articulare (adesea în regiunea dorsală), în leziunile traumatice din părțile moi, în hipotonia musculaturii din regiunea lombară, în algiiile membrelor, neuroparalizii, traheite, astm etc.

Măsuri de precauție

a) Ventuzele sînt contraindicate în bolile cu febră mare, în zone cu plăgi sau ulcere cronice, sau la bolnavi cu boli cronice.

b) Dimensiunea ventuzei trebuie să corespundă zonei tratate. Durata tratamentului depinde de puterea de absorbție și de locul unde s-a aplicat. În general, ventuza este menținută pînă cînd se produce o echimoză ca urmare a extravazării sanguine. Trebuie evitate arsurile și flictenele.

c) Dacă se produc flictene întinse după tratament, ele trebuie sparte cu un ac sterilizat și extras lichidul; urmează dezinfectarea cu o soluție ca cea de violet de gentiană, peste care se aplică o compresă sterilă.

d) Ventuza se scoate apăsând pielea într-o parte a ventuzei în timp ce aceasta se înclină în sens invers. Niciodată nu trebuie trasă.

Appendice

Aplicarea ventuzelor asociate cu
înțeparea vaselor superficiale:

Se începe printr-o înțepătură cu un ac triunghiular sau foarte fin, sau se lovește suprafața cutanată cu un ac „floare de prun“, după care se aplică imediat ventuza pînă la producerea unei prelingerii sanguinolente; cantitatea de sînge extras este controlat prin înțepătură și timpul de menținere a ventuzelor. Acest mod de tratament este recomandat în contuzii sau traumatisme cronice ale părților moi, precum și în inflamațiile locale ca erizipelul, artrita și neurodermita.

II. Teoria meridianelor (meridianele principale și ramurile colaterale)

Meridiane și ramuri colaterale

Noțiuni despre meridianele principale și ramurile colaterale

Vechea medicină tradițională chineză considera că meridianele (Jing) și ramurile colaterale (Luo), sînt principalii conductori ai energiei și sîngelui care circulă în organism. Ele formează o rețea de legătură între diferitele elemente interne și externe ale corpului, echilibrînd toate funcțiile organismului.

Sistemul Jingluo cuprinde 2 părți: meridianele principale și cele secundare. Meridianele reprezintă trunchiuri principale, pe o direcție verticală, în timp ce cele secundare sînt ramuri colaterale transversale.

Meridianele se împart în 2 grupe: meridianele principale sau regulate și cele extraordinare sau neregulate, care reprezintă partea principală a sistemului Jingluo. Meridianele principale, în număr de 12, sînt cunoscute sub numele de „cele 12 meridiane”, iar cele secundare „cele 8 meridiane extraordinare”. Ramurile colaterale leagă un meridian de altul. Răspîndite în tot corpul, meridianele principale și secundare au un rol de legătură în relația dintre organe, viscerele cavitare și învelișul cutanat asigurînd astfel un tot unitar între diferite părți ale corpului.

De-a lungul anilor, în lupta împotriva diferitelor boli, vechii chinezi au constatat că stimularea unor zone specifice ale învelișului cutanat, s-a

dovedit eficace în tratarea anumitor afecțiuni. Aceste puncte bine stabilite sînt numite „Xue” (puncte). În același timp s-a observat că stimularea unei anumite serii de puncte poate acționa asupra aceluiași manifestări morbide ale unui anumit organ. Aceste puncte și funcția organelor de care sînt legate, sînt plasate într-un sistem care cu timpul a dus la teoria meridianelor. Totuși, un studiu aprofundat al substratului de bază al meridianelor nu a fost posibil datorită condițiilor sociale și a cunoștințelor științifice limitate din acele timpuri.

O dată cu instaurarea Republicii Populare Chineze, guvernul popular a dus o politică justă în privința medicinei tradiționale chineze. În lumina acestei politici, cei care aplicau medicina chineză alături de cea din occident, au reușit printr-o colaborare strînsă să ducă la dezvoltarea studiilor în legătură cu teoria meridianelor. Ei au ajuns la concluzia unei interrelații între meridiane și nervi pe de-o parte și vasele sanguine și umoarea corpului, pe de alta. Dar sînt necesare în continuare investigații serioase, ținînd seama că unele probleme ale medicinei moderne și biologiei au rămas încă ne-rezolvate.

De milenii, diferite domenii ale medicinei tradiționale chineze, în special acupunctura, se bazează pe teo-

ria meridianelor. Pentru a ușura studiul lor, le vom prezenta în capitolul care urmează.

Topografia meridianelor și manifestările morbide din vecinătatea lor

Denumirea celor 12 meridiane și localizarea lor pe traiect:

Cele 12 meridiane se întind în exterior la nivelul învelișului cutanat al membrelor, capului și trunchiului, iar fiecare meridian intră în legătură cu un organ numit Zang sau un viscer cavitare Fu* în interiorul corpului. Conform medicinei tradiționale chineze, fața internă a membrelor și organelor Zang (sau organe depozit), sînt de tipul Yin, în timp ce cele externe ale membrelor și viscerelor cavitare Fu (sau organe atelier) sînt de tip Yang. Astfel, numele fiecărui meridian, în funcție de organul sau viscerele cavitare de care este legat, este format din elemente: a) mînă sau picior, b) Yin sau Yang, c) Zang sau Fu.

Meridianele care trec prin podul palmei și pe partea internă a brațului sînt denumite cele 3 meridiane Yin ale mîinii, în timp ce cele care trec pe dosul mîinii și fața externă a brațului sînt denumite cele 3 meridiane Yang ale mîinii. La fel, me-

* Medicina tradițională chineză împarte organele interne în două grupe: organele Zang și viscerele cavitare Fu. Zang reprezintă rezerva și sînt organe pline. Sînt organele Yin care cuprind inima, plămîinii, splina, ficatul, rinichii și pericardul. Cele Fu reprezintă transportul. Sînt din genul Yang, reprezentate de viscere cavitare ca intestinul gros, intestinul subțire, stomacul, vezicula biliară, vezica urinară și Sanjiao (San însemnînd 3; Sanjiao reprezintă cele 3 părți: superioare, medii și inferioare ale celomului. Nu constituie un adevărat organ, ci un centru de funcții). Unii autori traduc organele Zang prin termenul de organe-depoziție, cele Fu prin organe-atelier, iar pe cele Sanjiao prin Trei Focare.

ridianele care străbat fața internă a membrului inferior sînt denumite cele 3 meridiane Yin ale piciorului, iar cele de pe fața externă, cele 3 meridiane Yang ale piciorului. În general, sînt cunoscute sub numele de cele 12 meridiane.

CELE 12 MERIDIANE

Numele meridianelor	Abreviere
1. Meridianul Plămînilor Taiyin de la Mînă	P
2. Meridianul Intestinului gros Yangming de la Mînă	I.G.
3. Meridianul Stomacului Yangming de la Picior	S
4. Meridianul Splinei Taiyin de la Picior	Spl.
5. Meridianul Inimii Taiyin de la Mînă	I
6. Meridianul Intestinului subțire Taiyang de la Mînă	I.S.
7. Meridianul Vezicii Taiyang de la Picior	V
8. Meridianul Rinichilor Shaoyin de la Picior	R
9. Meridianul Pericardului Jueyin de la Mînă	Peric.
10. Meridianul 3 Focare Shaoyang de la Mînă	T.F.
11. Meridianul Veziculei biliare Shaoyang de la Picior	V.B.
12. Meridianul Ficatului Jueyin de la Picior	F.

Mai jos sînt descrise traiectele celor 12 meridiane și manifestările lor patologice.

1. Meridianul Plămînilor Taiyin de la Mînă.

Traiect: acest meridian începe în zona de mijloc a meridianului Trei Focare și coboară spre intestinul gros, urcă la cardia, traversează diafragmul și trece în aria plămînilor, organ de care depinde. Se împarte în continuare în două ramuri care se îndreaptă transversal spre cele două regiuni subclaviculare, pentru a ajunge la punctul Zhongfu (P. 1). Coboară de-a lungul feței interne a brațului, prin dreptul meridianului inimii și a pericardului, pînă la plica cotului, trece mai departe pe partea internă a antebrățului pînă la punctul Cunkou (locul unde se ia pulsul

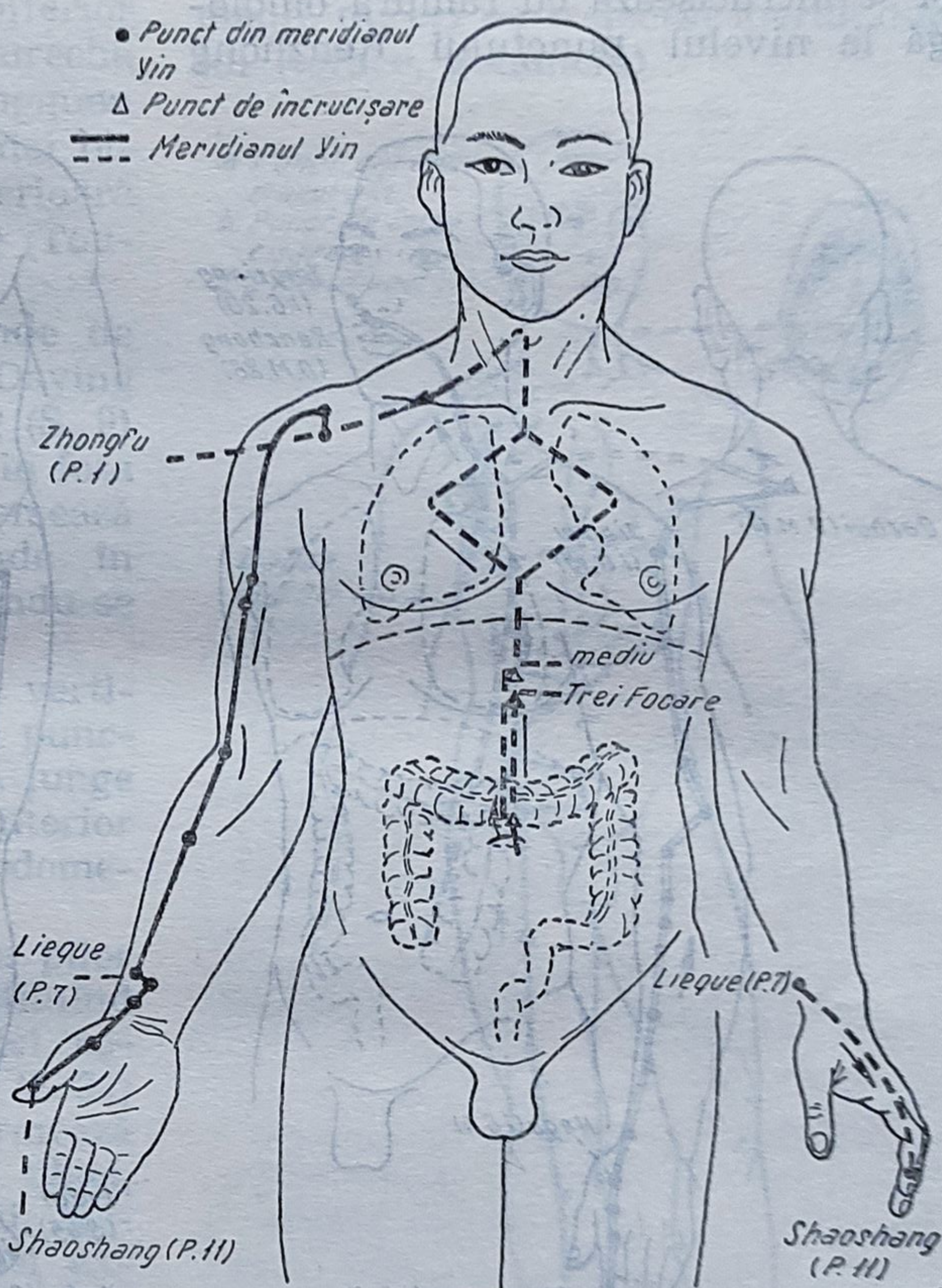
radial, lângă plica pumnului). Trece prin punctul Yuji (P.10) și se termină în unghiul unghial al degetului mare (în punctul Shaoshang, P.11).

Ramura colaterală, situată pe partea posterioară a mîinii, pleacă din

2. Meridianul Intestinului Gros Yangming de la Mîină.

Traiect: pornește de la extremitatea indexului (Shangyang I.G.1), urcă pe marginea radială a acestuia, trece printre primele două metacarpiene (Hegu, I.G.4) și ajunge în de-

FIG. 8 — MERIDIANUL PLĂMÎNILOR TAIYIN DE LA MÎNĂ. LINIA PLINĂ REPREZINTĂ TRAIECTUL MERIDIANULUI, LINIA PUNCTATĂ INDICĂ CONEXIUNEA INTERNĂ A MERIDIANULUI.



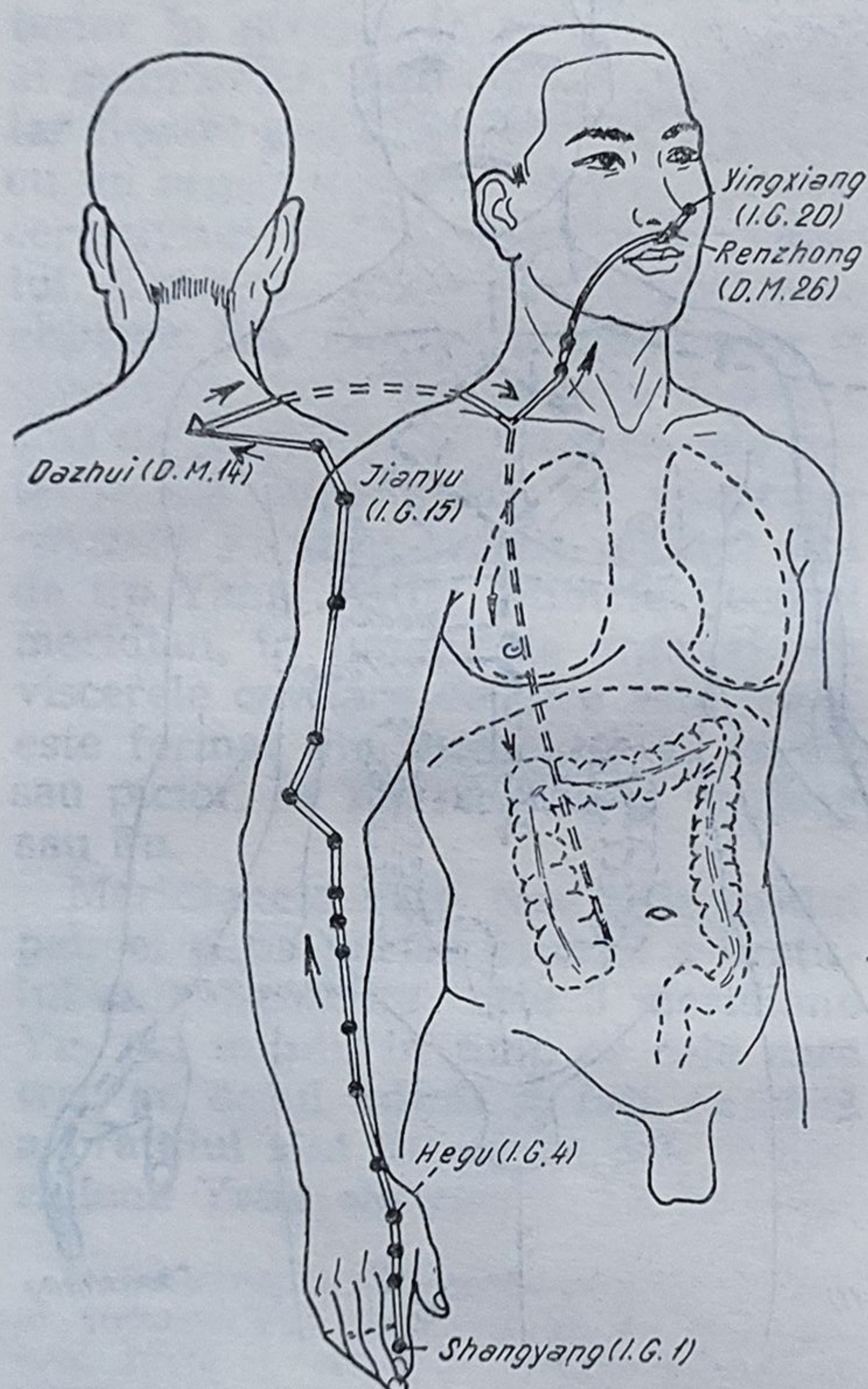
punctul Lieque (P.7) și se îndreaptă direct spre unghiul unghial al indexului pentru a uni meridianul plămînului cu cel al intestinului gros.

Manifestări patologice: senzație de bombare a toracelui, tuse, hemoptizie, dureri și tumefiere în regiunea gîtului, rinoree, senzații de frig și durere în regiunea scapulo-dorsală, dureri în zonele situate de-a lungul meridianului.

presiunea formată între tendonul mușchiului lung extensor și tendonul mușchiului scurt extensor al degetului mare (tabachera anatomică). Urcă apoi de-a lungul extremității antero-externe a antebrațului, atinge umărul (Jianyu, I.G., 15). În continuare urcă pînă la a 7-a vertebră cervicală (Dazhui, D.M. 14) unde se unește cu toate meridianele Yang. De aici coboară în fosa supraclavicu-

lară unindu-se cu plămînul și traversînd diafragmul se îndreaptă spre intestinul gros de care aparține.

Ramura colaterală pornește din fosa supraclaviculară, urcă pe fața laterală a gîtului, ajunge la obraz și pătrunde în gingia inferioară. În continuare, ocolește buza superioară și se încrucișează cu ramura omologă la nivelul punctului Renzhong

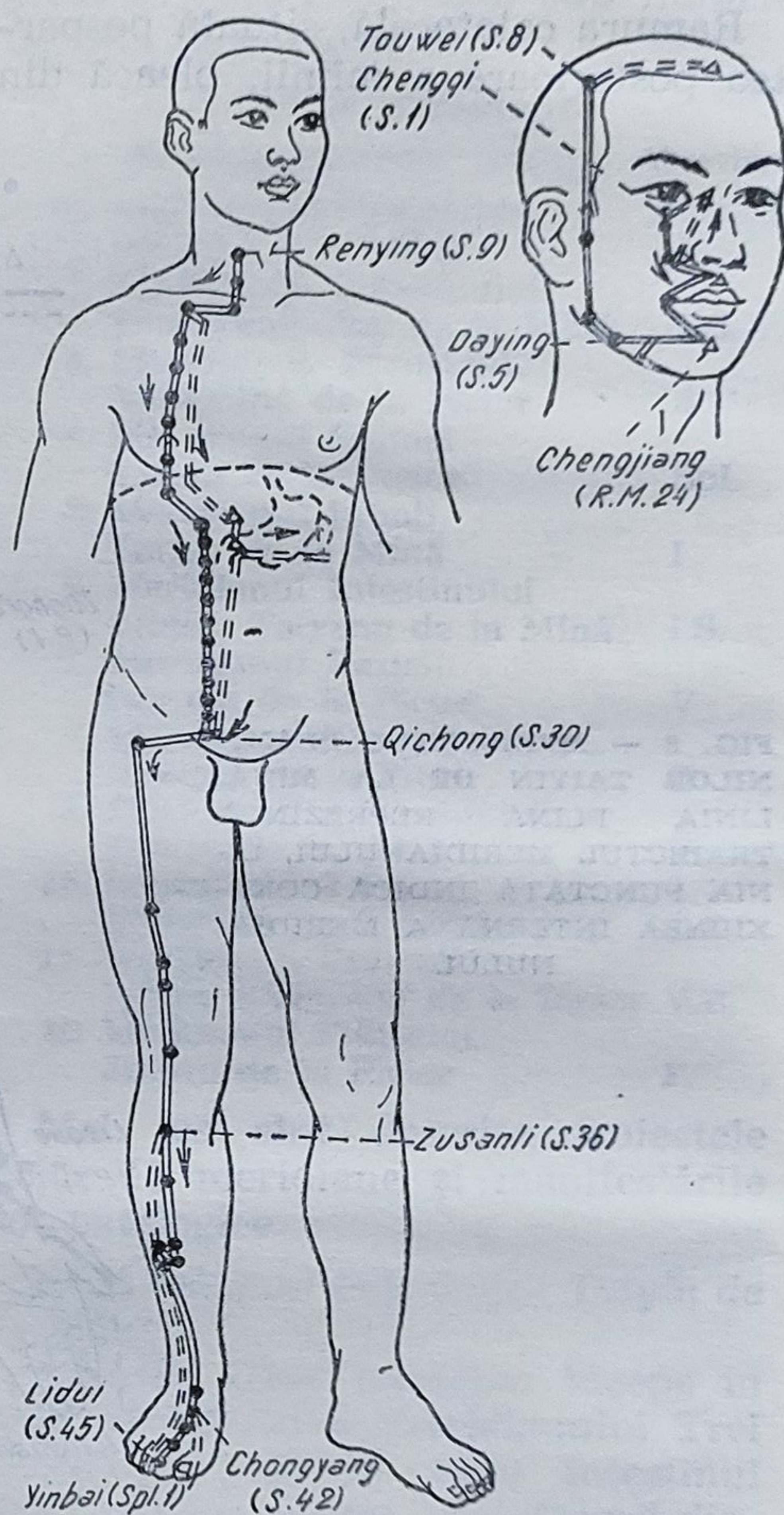


● Punct din meridianul Yang
△ Punct de încrucișare
=== Meridianul Yang

FIG. 9 — MERIDIANUL INTESTINULUI GROS YANGMING DE LA MINĂ.

(D.M. 26). De aici, ramura stîngă se duce la dreapta și cea dreaptă la stînga, astfel că cele două ramuri circulă separat de fiecare parte a nării (Yingxiang, I.G. 20), pentru a se uni cu meridianul corespunzător al stomacului.

Manifestări patologice: dureri abdominale, borborigme, diaree, constipație, dizenterie, dureri în regiunea gîtului, odontalgie, epistaxis, dureri de-a lungul meridianului.



● Punct din meridianul Yang
△ Punct de încrucișare
=== Meridianul Yang

FIG. 10 — MERIDIANUL STOMACULUI YANGMING DE LA MINĂ.

3. Meridianul stomacului Yangming de la Picior.

Traiect: începe la baza nasului (Yingxiang, I.G. 20), urcă la rădăcina nasului unde întâlnește meridianul vezicii în punctul Jingming (V. 1), de unde coboară pe partea laterală a

nasului (Chengqi, S. 1) și pătrunde în gingia superioară. Iese de aici și urmînd o linie curbă lîngă buze, coboară și se unește cu meridianul omolog de pe partea opusă punctului Chengjiang (R.M. 24), în zona mentonieră. De aici se îndreaptă spre punctul Daying (S. 5) urcînd pe linia unghiului maxilarului inferior (Jiache, S. 6) și înainte de ureche traversează punctul Shangguan (V.B. 3) al meridianului veziculei biliare, urmează marginea superioară a frunții și pătrunde în frunte (Touwei, S. 8).

Una din ramuri se desprinde de meridian înaintea punctului Daying (S. 5), atinge punctul Renying (S. 9) și coboară de-a lungul gîtului în fosa supraclaviculară. De aici traversează diafragmul pentru a pătrunde în stomac de care aparține, unindu-se cu splina.

Trunchiul principal coboară vertical în fosa supraclaviculară a punctului Quepen (S. 12), pentru a junge la mamelon, apoi cotește în interior și trece pe lîngă ombilic în abdomenul inferior (Qichong, S. 30).

O altă ramură pleacă de la pilor și coboară în abdomen, întîlnind punctul Qichong (S. 30). De aici, coboară prin punctele Biguan (S. 31) și Futu (S. 32) la genunchi, urmează marginea antero-externă a tibiei, partea posterioară a piciorului, terminîndu-se în unghiul unghial extern al degetului II de la picior (Lidui, S. 45).

O altă ramură pornește din punctul Zusanli (S. 36), situat la 3 cun^{*} sub rotulă și se termină la marginea externă a degetului III de la picior.

O ultimă ramură se desprinde din meridian pe partea dorsală a piciorului din punctul Chongyang (S. 42)

* Cun-ul corespunde unei unități de măsură proporțională în funcție de individ (vezi cap. III).

și se termină pe marginea internă a extremității degetului mare de la picior (Yinbai, Spl. 1), pentru a se uni cu meridianul splinei.

Manifestări patologice: distensie abdominală, borborisme, dureri gastrice, edeme, vărsături, faringo-amigdalită, epistaxis, boli febrile, manii, dureri pe traiectul meridianului (torace, genunchi).

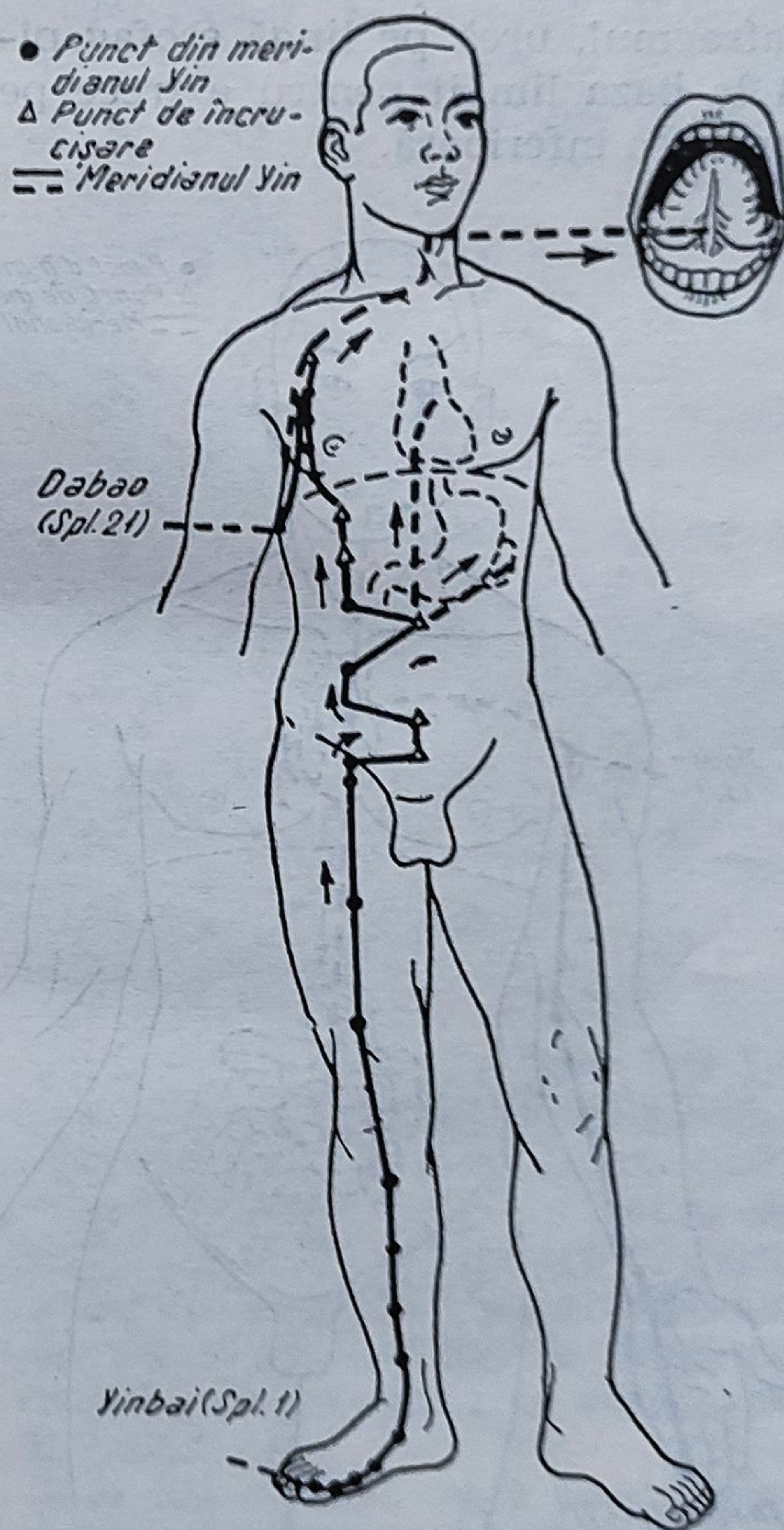
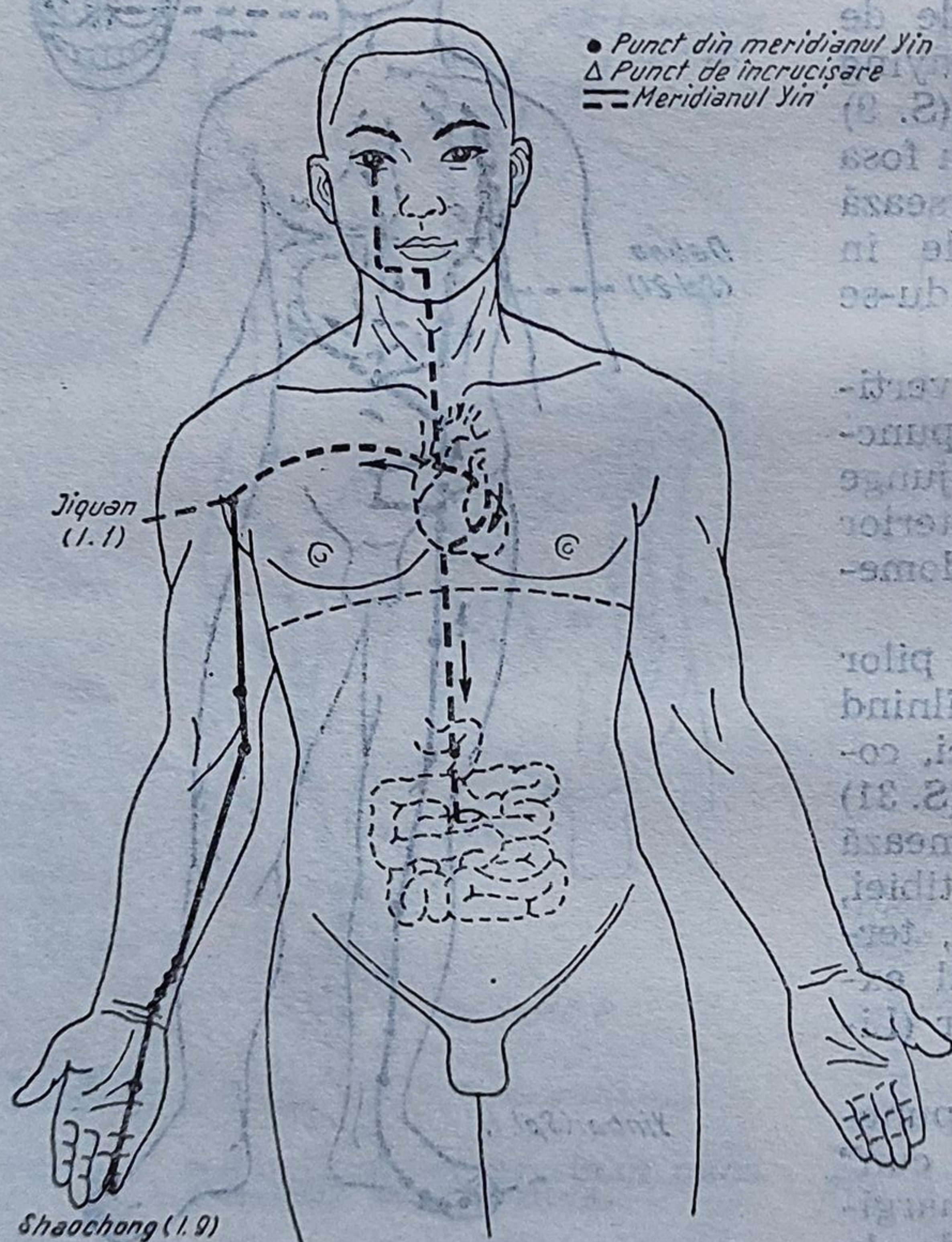


FIG. 11 — MERIDIANUL SPLINEI TAIYIN DE LA PICIOR.

4. Meridianul Splinii Taiyin de la Picior.

Traiect: meridianul debutează în unghiul unghial intern al degetului mare de la picior (în punctul Yinbai,

Spl. 1), urcă de-a lungul extremității interne a acestuia, traversează partea anterioară a maleolei interne până la gleznă, apoi, pe lângă extremitatea posterioară a tibiei, urcă și se încrucișează cu meridianul ficatului. Urcă pe partea anterioară a genunchiului și coapsei, intră în abdomen și se îndreaptă spre splină a cărui meridian este, fiind în legătură cu stomacul. După ce traversează diafragma, urcă pe lângă esofag până la baza limbii pentru a trece pe partea sa inferioară.



Ramura colaterală a stomacului se îndreaptă prin partea superioară a diafragmului spre inimă unde întâlnește meridianul inimii.

Manifestări patologice: rigiditate dureroasă a limbii, gastralgie, dis-

tensie abdominală, vărsături, icter, astenie generală și dureri survenite pe traiectul meridianului.

5. Meridianul Inimii Shaoyin de la Mână.

Traiect: debutează în inimă și traversează plămânii pentru a coborî în punctul Jiquan (I. 1) plasat în mijlocul axilei, de unde trece prin extremitatea posterioară a feței interne a brațului, prin spatele meridianului plămânului și pericardului, și ajunge la plica cotului. De aici urmează partea internă a antebrațului,

Uscă din ramuri se desprinde de meridian în partea inferioară a pieptului (I. 1) și coboară de-a lungul fetei interne a brațului. De aici traversează supraclaviculă. De aici traversează diafragma pentru a pătrunde în stomac de care aparține, unindu-se cu splina.

FIG. 12 — MERIDIANUL INIMII SHAOYIN DE LA MINĂ.

Trunchiul principal coboară vertical în fosa supraclaviculă și punctul Jiquan (I. 1), pentru a merge la mână. Apoi cotește în interior și trece pe lângă omfali în abdomen și coboară în abdomen, întâlnind punctul Qichong (I. 30). De aici coboară prin punctele Biguan (I. 31) și Fulu (I. 32) la genunchi, urmează marginea antero-externă a tibiei, partea posterioară a piciorului, terminându-se în unghiul unghiului intern al degetului II de la picior (I. 9).

traversează osul pisiform, apoi prin palma mîinii, de-a lungul extremității interne a degetului auricular, până la extremitatea acestuia (Shaochong, I. 9), pentru a se uni cu meridianul intestinului subțire.

O ramură colaterală pleacă din inimă și urcă ocolind gâtul, pînă la globul ocular.

Manifestări patologice: faringe uscat, dureri precordiale, sete puternică, icter, dureri în hipocondru,

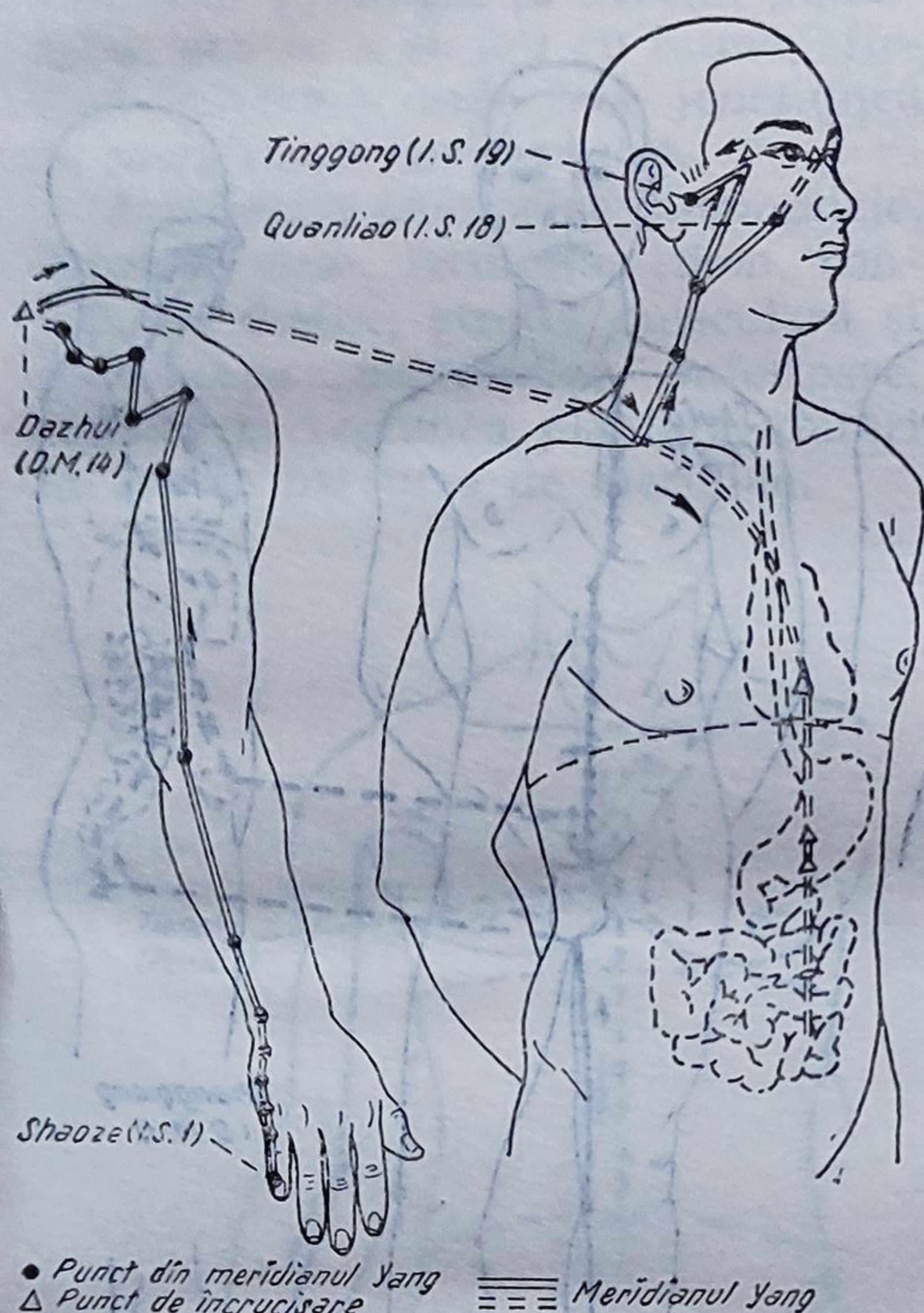


FIG. 13 — MERIDIANUL INTESTINULUI SUBȚIRE TAIYANG DE LA MÎNĂ.

senzație de căldură în palmă, dureri survenite de-a lungul meridianului.

6. Meridianul Intestinului Subțire Taiyang de la Mînă.

Traiect: meridianul începe în extremitatea inferioară a auricularului în punctul Shaoze (I.S. 1), urmează partea internă a mîinii pînă la apofiza stiloidă a pumnului. Trece prin partea posterioară a antebrațului între olecran și epitrohleeu, pentru a ajunge la umăr prin fața externă a brațului. De aici, ocolește omoplatul și întîlnește meridianul Du Mai în punctul Dazhui (D.M. 14), apoi se îndreaptă în jos în fosa supraclavi-

culară și se unește cu inima. Se îndreaptă mai departe spre esofag și stomac pentru a intra în intestinul subțire de care aparține.

Ramura colaterală pleacă din fosa supraclaviculară, urcă pe partea laterală a gîtului și obrazului și după ce atinge unghiul extern al ochiului, se îndreaptă spre ureche în care pătrunde (I.S. 19).

O altă ramură colaterală, a obrazului, ajunge în punctul Quanliao (I.S. 18) sub orbită, trece pe lîngă nas și atinge unghiul intern al ochiului (Jingming, V. 1) unde se unește cu meridianul vezicii.

Manifestări patologice: dureri în abdomenul inferior, surditate, icter, tumefieri ale obrazului, inflamare și durere a laringelui, dureri în zona parcursă de meridian.

7. Meridianul Vezicii Taiyang de la Picior.

Traiect: acest meridian debutează în unghiul intern al ochiului (Jingming, V. 1), urcă pe frunte spre partea superioară a capului unde se întîlnește cu omologul său în punctul Baihui (D.M. 20).

O ramură colaterală pornește din regiunea cervicală și se termină în cea temporală.

Trunchiul principal, care pleacă din regiunea cervicală, intră în creier și iese imediat, coborînd spre ceafă și de aici, ocolind coloana vertebrală ajunge în regiunea lombară. De aici, traversînd mușchii paravertebrali, prin interiorul capului, se leagă cu rinichii de unde intră în vezică, de care aparține.

Una din ramuri, care pleacă din regiunea lombară, coboară în fesă și atinge mijlocul spațiului popliteu.

O altă ramură, care pleacă de la ceafă, coboară direct pe partea internă a omoplatului, apoi la o distanță de 3 cun de linia interspinală trece peste fesă (Huantiao, V.B. 30), urmînd fața externă a coapsei, pen-

tru a face joncțiunea cu ramura precedentă în mijlocul spațiului popliteu. De aici își continuă drumul pe partea posterioară a piciorului, iese în spatele maleolei externe, atinge tuberozitatea celui de-al 5-lea meta-

8. Meridianul Rinichilor Shaoyin de la Picior.

Traiect: meridianul începe în extremitatea degetului V de la picior, se îndreaptă oblic spre regiunea plantară (Yongquan. R. 1) și prin

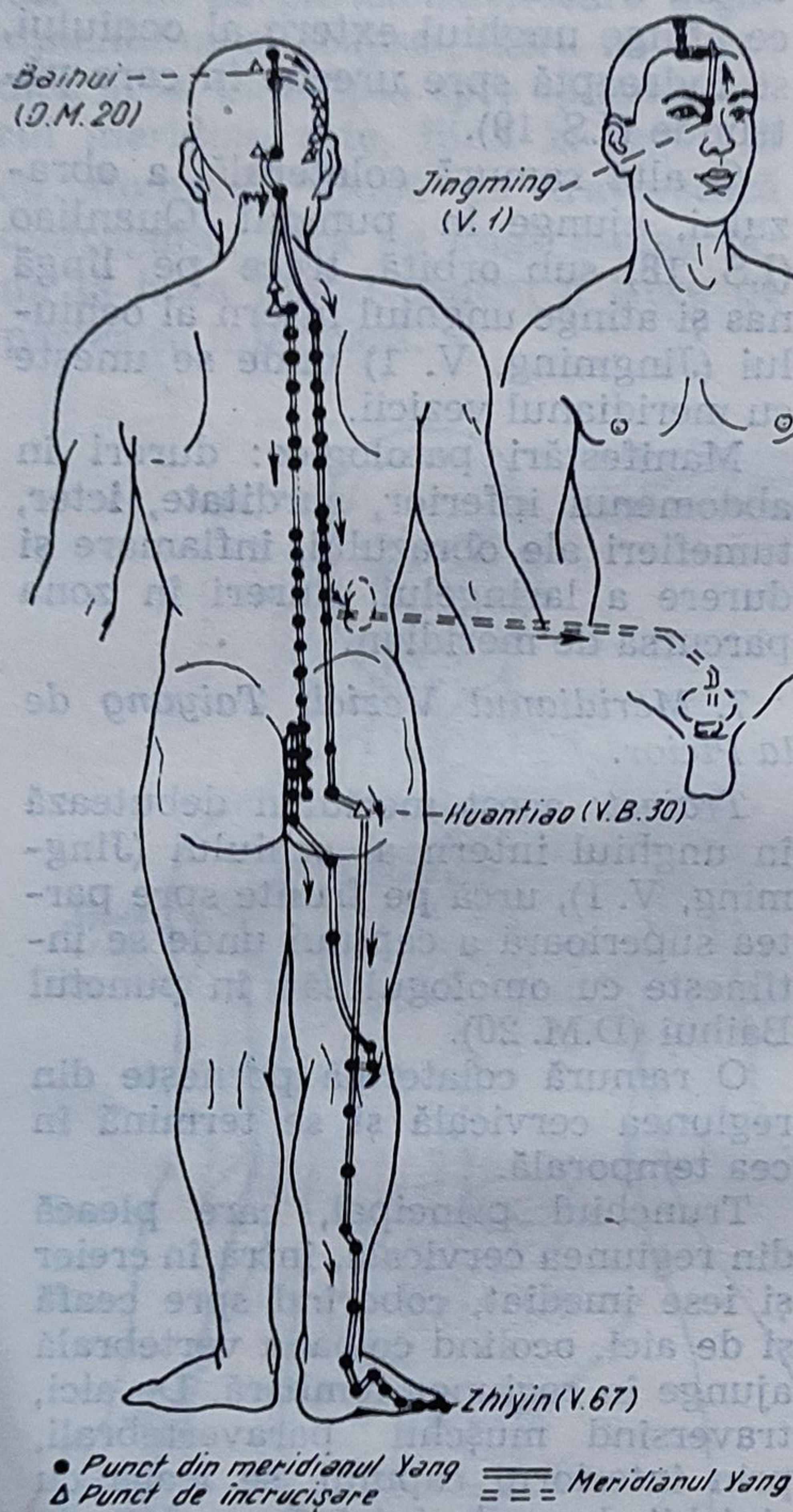


FIG. 14 — MERIDIANUL VEZICII TAIYANG DE LA PICIOR.

tarsian, terminându-se la extremitatea degetului V de la picior (Zhiyin, V. 67) pentru a se uni cu meridianul rinichilor.

Manifestări patologice: retenție urinară, enurezis, delir, cefalee, oftalmopatie, dureri cervicale, lombare și ale membrelor inferioare.

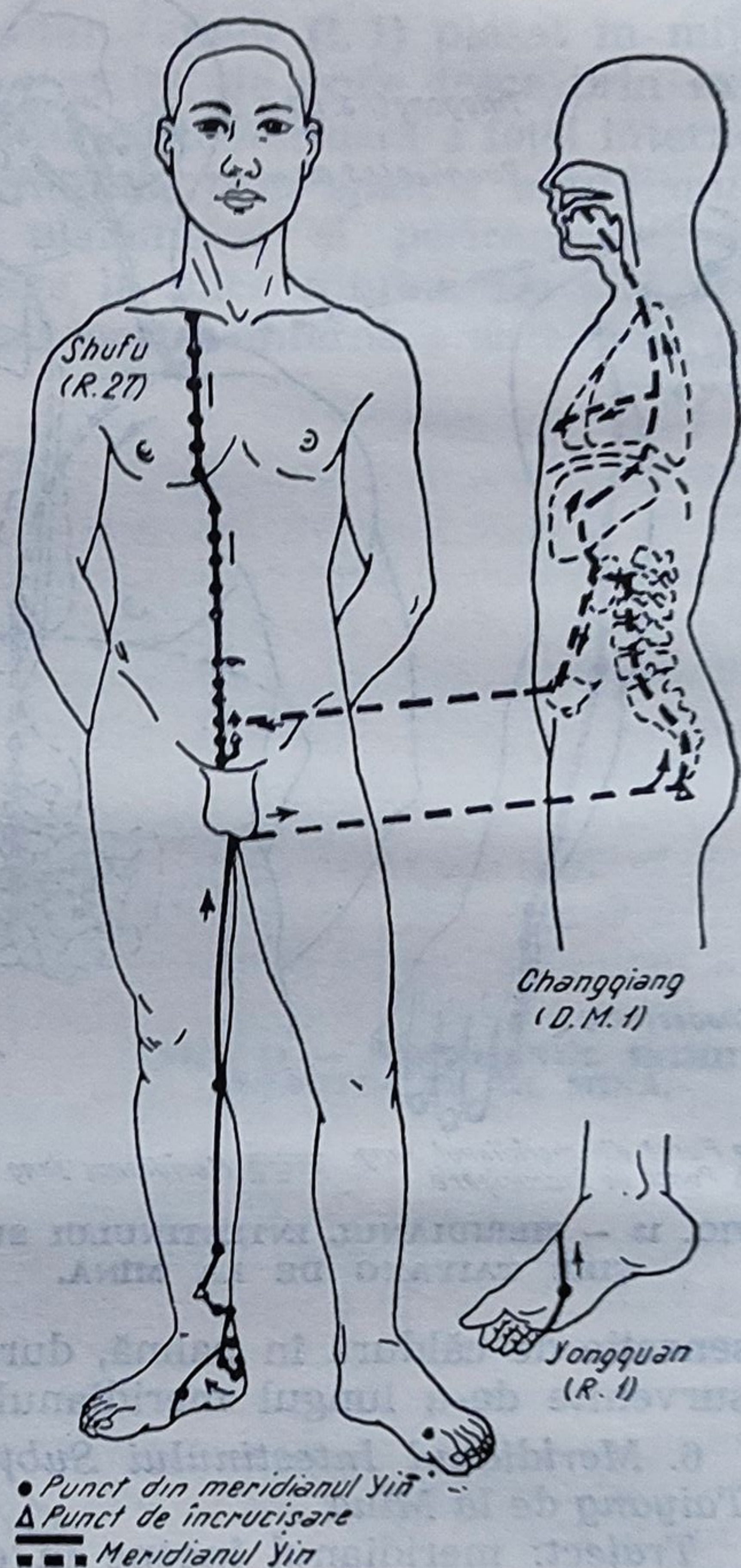


FIG. 15 — MERIDIANUL RINICHILUI SHAOYIN DE LA PICIOR.

spatele maleolei interne ajunge la călcâi. De aici urcă prin partea internă a gambei, pe marginea internă a spațiului popliteu și prin partea antero-internă a coapsei până la coloana vertebrală (Changqiang D.M., 1). Se îndreaptă apoi spre rinichi dând o ramură și spre vezică.

Părăsind rinichiul, trunchiul principal se îndreaptă, traversând ficatul și diafragul, spre plămîni și urcă din nou de-a lungul gitului pentru a se opri la baza limbii.

O altă ramură se desprinde din trunchiul principal la nivelul plămînilor, pentru a se uni cu inima, sfîrșind în torace unde face joncțiunea cu meridianul pericardului.

Manifestări patologice: hemoptizie, dispnee, astm, laringită, edem, constipație, diaree, atrofie musculară și slăbiciunea membrelor inferioare, căldură în regiunea plantară, dureri în zonele parcurse de meridian.

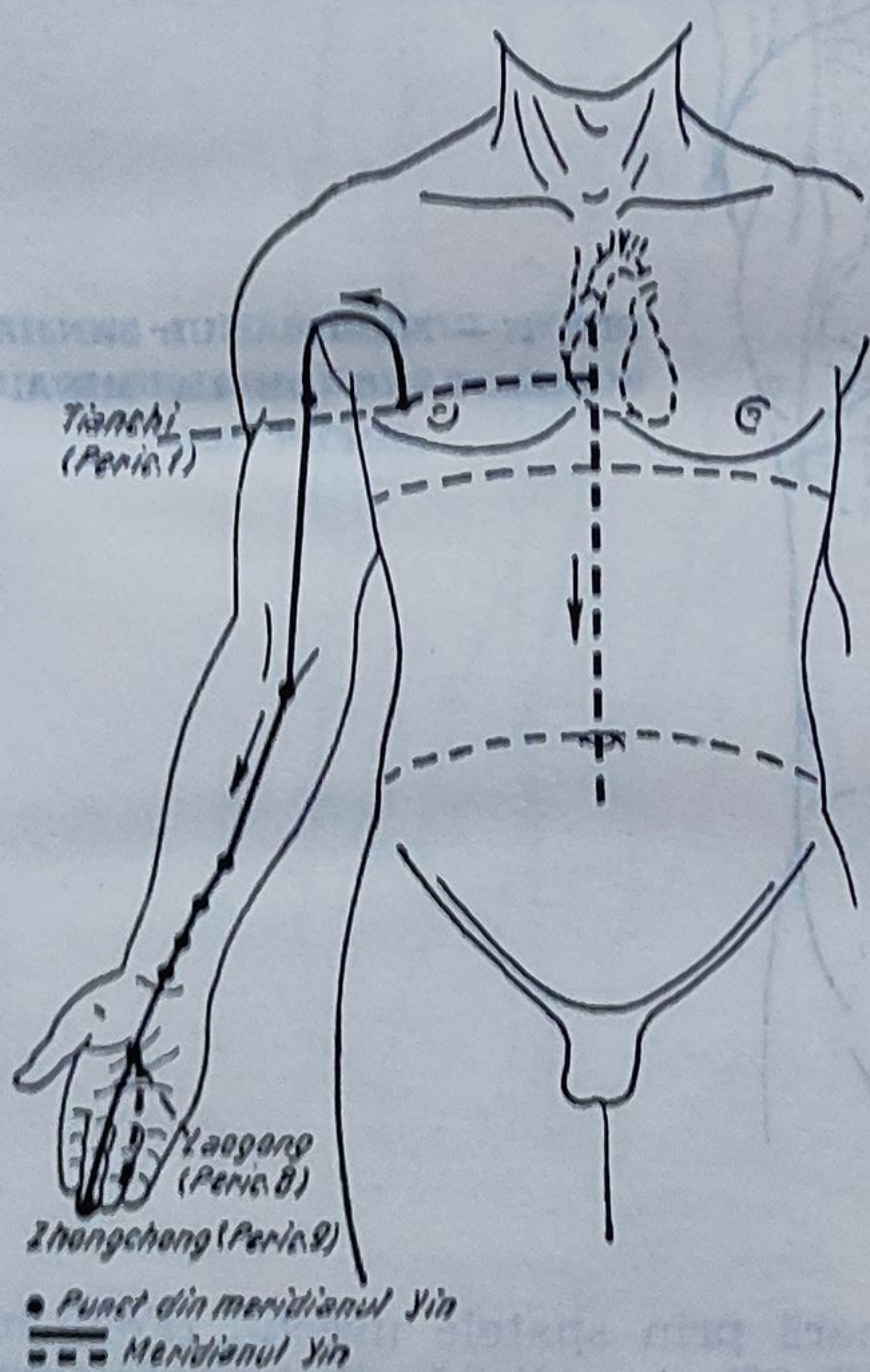


FIG. 16 — MERIDIANUL PERICARDULUI JUEYIN DE LA MÎNĂ.

9. Meridianul Pericardului Jueyin de la Mînă.

Traiect: debutează în cavitatea toracică, intră în pericard de care aparține, apoi coboară prin diafragm și ajunge în abdomen, ramificîndu-se

în triplu focar (partea superioară, medie și inferioară a celomului).

O ramură colaterală toracică, pornește din torace, iese din peretele toracic și ajunge în punctul Tianchi (Peric. 1) plasat la 3 cun sub axilă, după care urcă în fosa axilară, de unde coboară pe lîngă partea internă a brațului, între meridianul plămînilor și cel al inimii pînă la mijlocul plicii cotului. Parcurge mai departe fața internă a antebrățului, între tendonul mușchiului palmar mare și mic, traversînd podul palmei, pînă la extremitatea distală a degetului mijlociu (Zhongchong Peric. 9).

O ramură colaterală iese din mijlocul palmei în punctul Laogong (Peric. 8) pe lîngă extremitatea inelarului unde se unește cu meridianul Trei Focare.

Manifestări patologice: angină pectorală, opresiune, palpitații, agitație, contractura cotului și brațului, senzație de căldură în palmă și dureri în zona străbătută de meridian.

10. Meridianul Trei Focare Shao-yang de la Mînă.

Traiect: debutează în unghiul unghial intern al inelarului (Guanchong, T.F. 1), urcă pînă la comisura spațiului 4 intermetacarpian, continuă pe dosul mîinii și apoi pe partea externă a antebrățului între cubitus și radius, apoi traversează cotul, îndreptîndu-se spre umăr unde se încrucișează cu meridianul veziculei biliare, și, prin spatele acestuia intră în fosa supraclaviculară și apoi în cavitatea toracică, unindu-se cu pericardul. Traversează diafragmul și ajunge în abdomen unde se îndreaptă spre cele Trei Focare (Sanjiao) de care aparține.

Ramura colaterală intratoracică iese din cavitatea supraclaviculară, urcă pînă la ceafă și după ureche,

unde coboară pe obraz și se termină suborbital.

Ramura colaterală auriculară pornește din regiunea retro-auriculară, pătrunde în ureche, reapare în fața urechii și se încrucișează cu ramura

11. Meridianul Veziculei Biliare Shaoyang de la Picioare

Traiect: acest meridian debutează în comisura externă a pleoapelor (Tongziliao, V.B. 1), urcă la unghiul sfeno-temporal (Hanyan, V.B. 4), co-

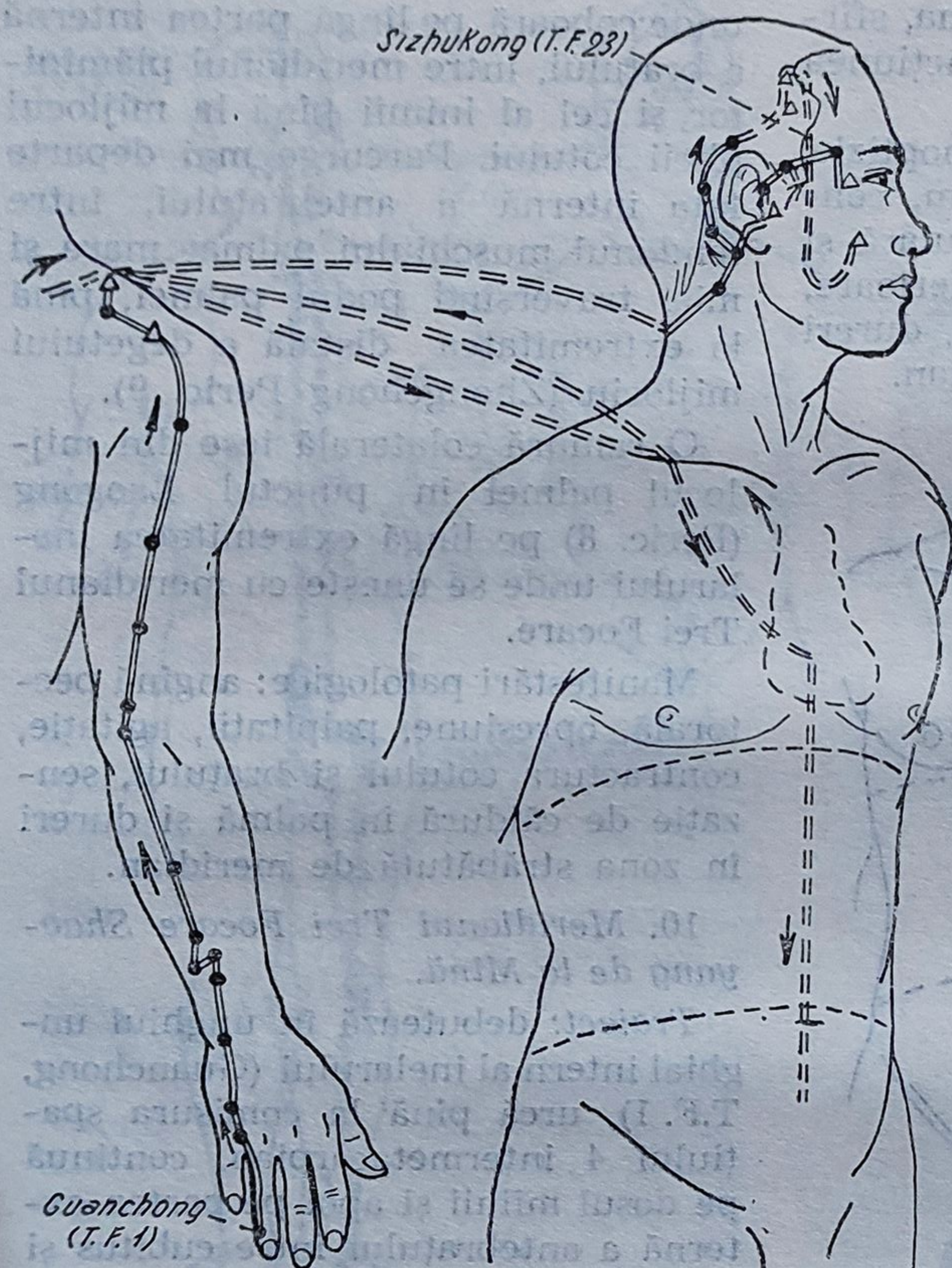


FIG. 17 — MERIDIANUL SANJIAO SHAOYANG DE LA MÎNĂ.

● Punct din meridianul Yang
 ▲ Punct de încrucișare
 — Meridianul Yang

precedentă pe obraz, îndreptându-se apoi spre unghiul extern al ochiului (Sizhukong, T.F. 23), pentru a face joncțiunea cu meridianul veziculei biliare.

Manifestări patologice: balonări abdominale, edeme, enurezis, surditate, inflamarea și durere în laringe și obraz, precum și dureri în regiunea retro-auriculară, a umărului, a părții externe a brațului și cotului.

boară prin spatele urechii (Fengchi, V.B. 20) și pe lângă gât, înaintea meridianului Trei Focare, se îndreaptă pe lângă umăr spre partea posterioară a aceluiași meridian, pentru a pătrunde în cavitatea supraclaviculară.

Ramura colaterală auriculară pornește din regiunea retro-auriculară, pătrunde în ureche, iese prin fața acesteia și ajunge în regiunea din

spatele comisurii externe a pleoapelor.

Altă ramură colaterală pornește din comisura externă a pleoapelor coboară în punctul Daying (S. 5) și se unește cu meridianul Trei Focare

lului inghinal ca apoi să se îndrepte spre articulația coapsei (Huantiao, V.B. 30).

Ramura colaterală principală pleacă din fosa supraclaviculară, coboară prin fața axilei, urmează peretele

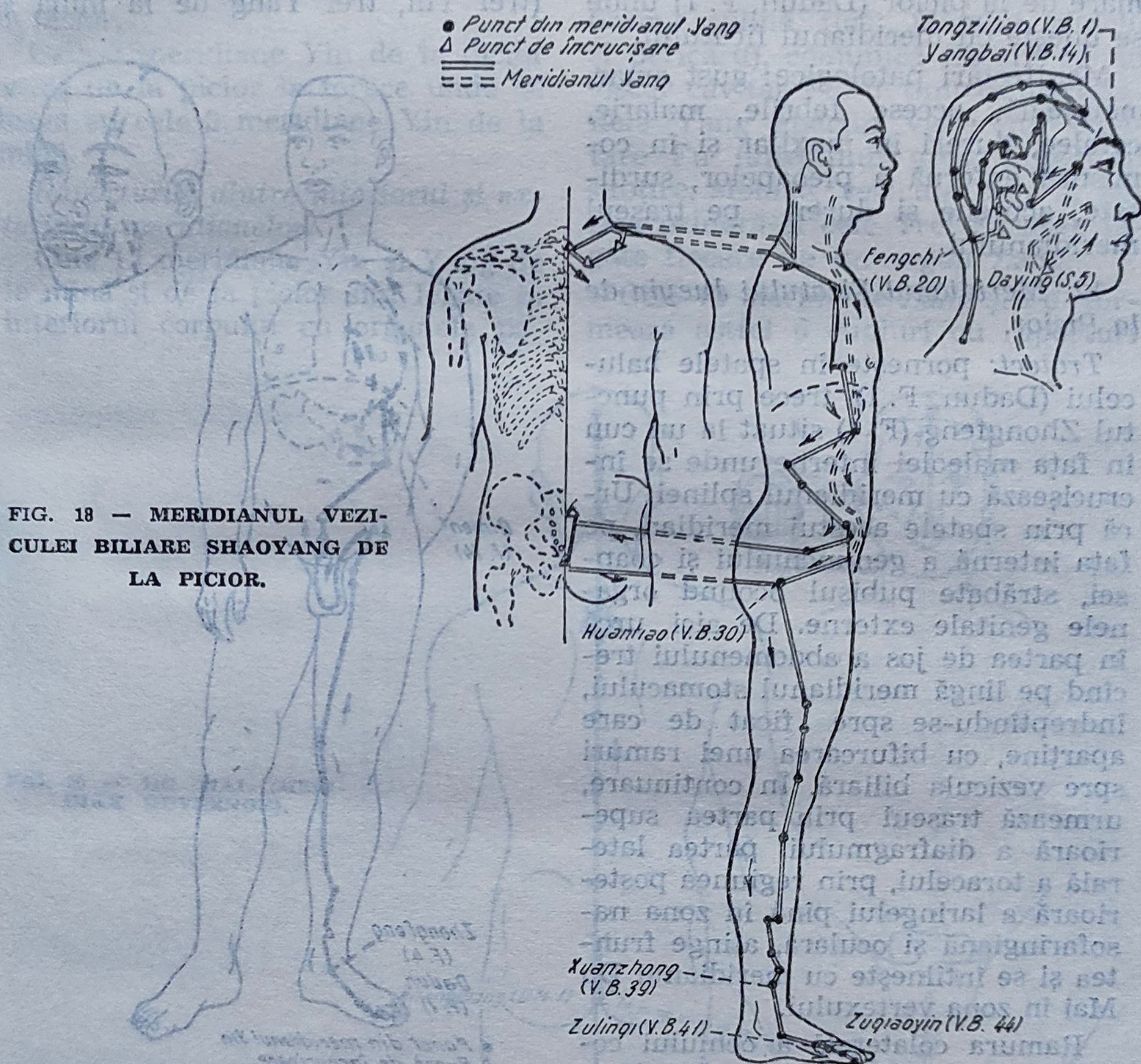


FIG. 18 — MERIDIANUL VEZICULEI BILIARE SHAOYANG DE LA PICIOR.

sub orbită. Coboară apoi în punctul Jiache (S. 6), trece peste gât, pentru a pătrunde în fosa supraclaviculară. De aici, coboară prin torace și traversând diafragmul, o ramură se îndreaptă spre ficat și vezicula biliară al cărui meridian este. În continuare, merge pe lângă hipocondru, reapare în partea laterală a abdomenului inferior lângă artera femurală a cana-

toracic lateral, sub hipocondru și ajunge la articulația coapsei unde întâlnește ramura precedentă. De aici coboară pe parte externă a coapsei și genunchiului, continuându-și drumul prin extremitatea anterioară a peroneului până în zona inferioară a acestuia (Xuanzhong, V.B. 39). Coboară pe lângă maleola externă, trece sub picior și sfârșește în extremita-

tea externă a celui de-al IV-lea deget de la picior (Zuqiaoyin, V.B. 44).

Ramura colaterală transversă iese din punctul Zulinqi (V.B. 41), trece printre primele două metatarsiene și se termină la extremitatea degetului mare de la picior (Dadun, F. 1) unde se unește cu meridianul ficatului.

Manifestări patologice: gust amar, moleșeală, accese febrile, malarie, cefalee, dureri în maxilar și în comisura externă a pleoapelor, surditate, acufene și dureri pe traseul meridianului.

12. Meridianul Ficatului Jueyin de la Picior.

Traiect: pornește în spatele halucelui (Dadun, F. 1), trece prin punctul Zhongfeng (F. 4) situat la un cun în fața maleolei interne unde se încrucișează cu meridianul splinei. Urcă prin spatele acestui meridian, pe fața internă a genunchiului și coapsei, străbate pubisul ocolind organele genitale externe. De aici, urcă în partea de jos a abdomenului trecând pe lângă meridianul stomacului, îndreptându-se spre ficat de care aparține, cu bifurcarea unei ramuri spre vezicula biliară. În continuare, urmează traseul prin partea superioară a diafragmului, partea laterală a toracelui, prin regiunea posterioară a laringelui pînă în zona nasofaringiană și oculară, atinge fruntea și se întâlnește cu meridianul Du Mai în zona vertexului.

Ramura colaterală a ochiului coboară pe obraz și ocolește buzele.

Ramura secundară a ficatului traversează diafragmul și intră în plămîni pentru a întîlni meridianul plămînilor.

Manifestări patologice: lumbago, vărsături, enurezis, retenție urinară, hernie, dureri în abdomenul inferior.

În lumina celor descrise mai sus privind cele 12 meridiane, punctele de plecare și punctele terminale, se

pot desprinde cele două reguli care dirijează circulația meridianelor Yin și Yang de la mîna și de la picior.

Sensul circulației și conexiunea dintre meridiane:

Sensul circulației meridianelor (trei Yin, trei Yang de la mîna și

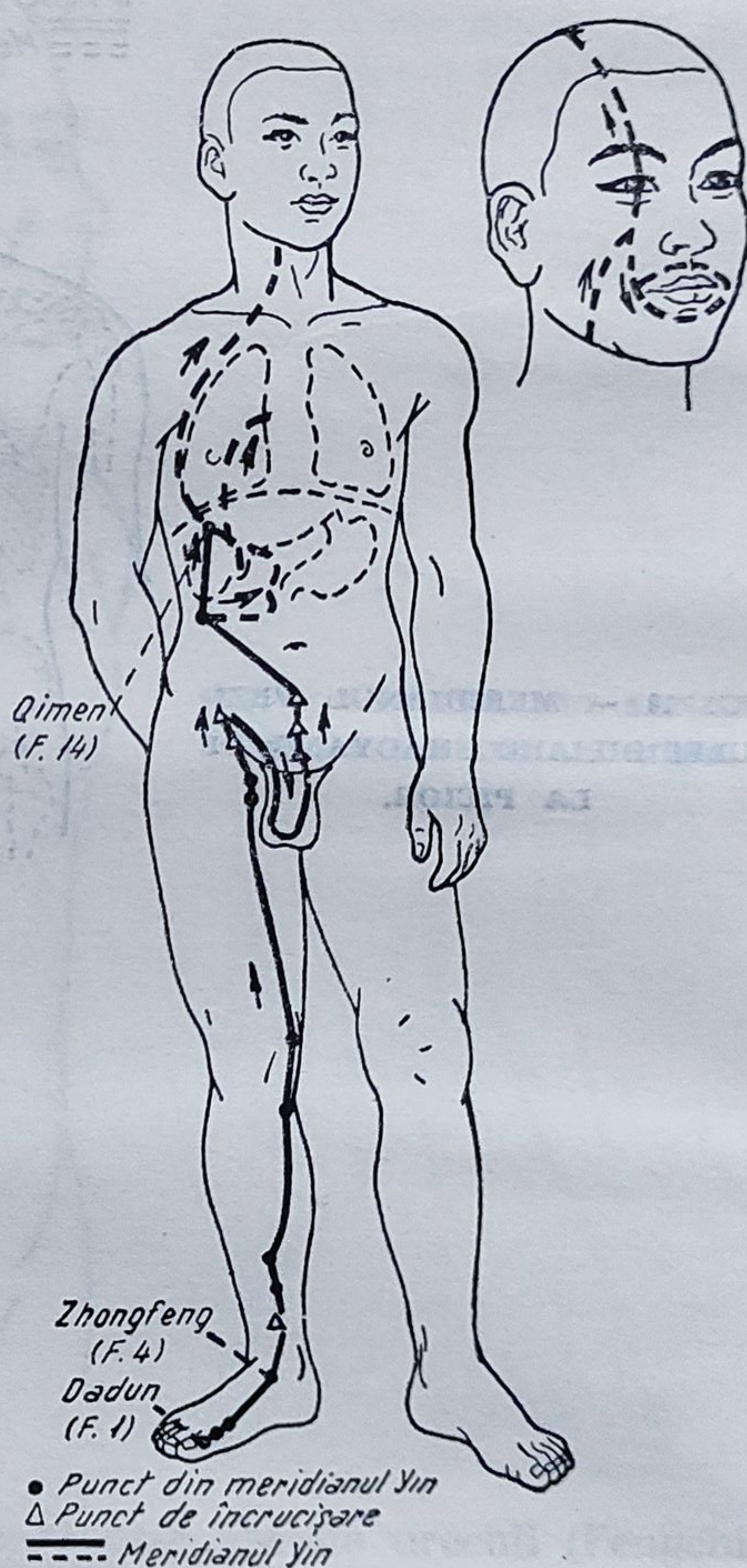


FIG. 19 — MERIDIANUL FICATULUI JUEYIN DE LA PICIOR.

picior) și conexiunea lor depind în special de sensul în care curge energia vitală și sîngele în meridiane.

Cele trei meridiane Yin de la mîna circulă totdeauna de la torace spre mîna unde intră în legătură cu cele 3 meridiane Yang de la mîna.

Cele 3 meridiane Yang de la mână circulă de la mână la cap unde se unesc cu cele 3 meridiane Yang de la picior.

Cele 3 meridiane Yang de la picior circulă de la cap la picior unde se unesc cu cele 3 meridiane Yin de la picior.

Cele 3 meridiane Yin de la picior merg de la picior la torace unde se leagă cu cele 3 meridiane Yin de la mână.

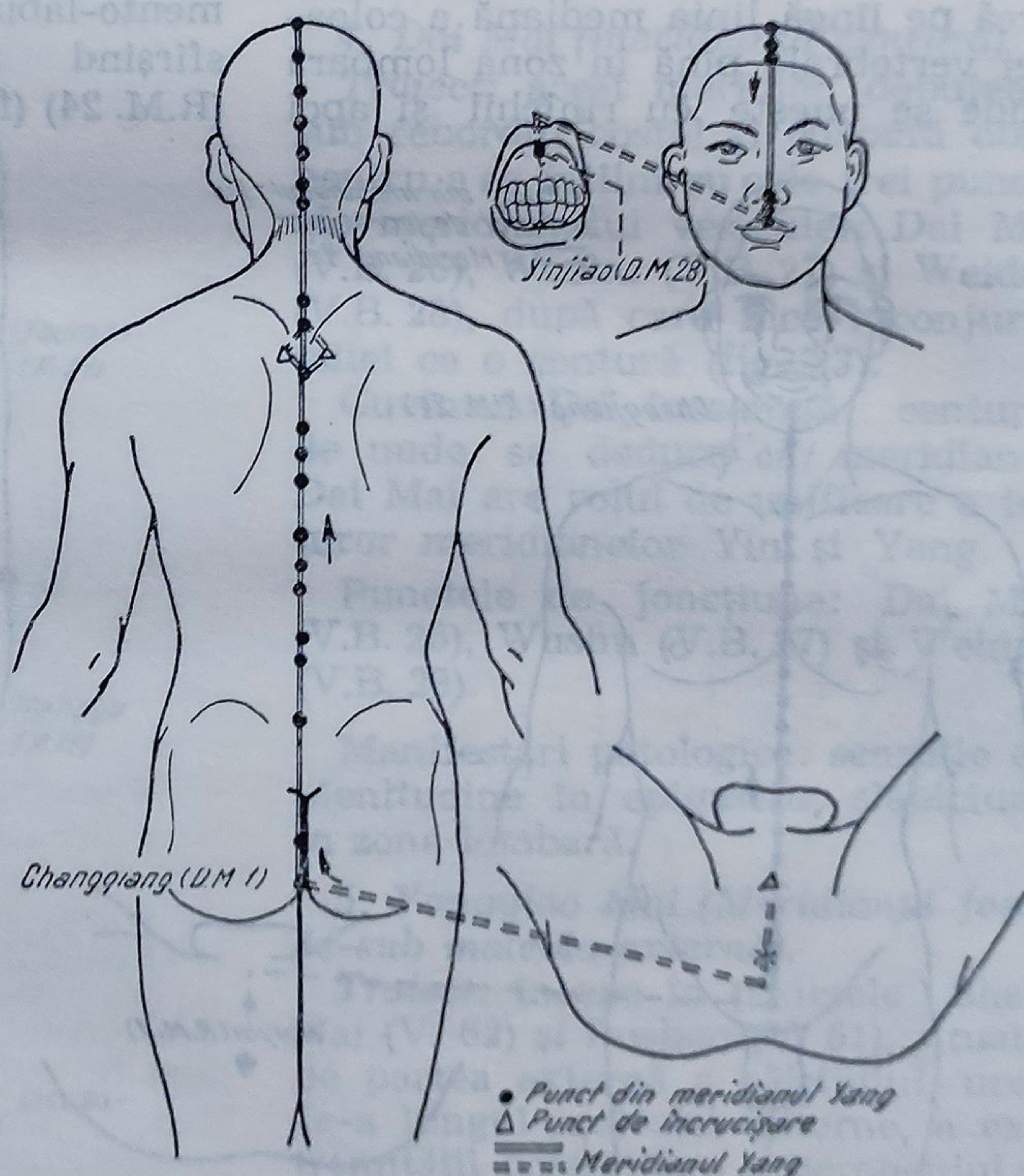
Raporturile dintre interiorul și exteriorul meridianelor:

Cele 12 meridiane Yin și Yang de la mână și de la picior sînt legate în interiorul corpului cu organele pa-

interior la suprafață circulă pe părțile opuse ale membrelor, intrînd în legătură unele cu altele la nivelul mîinii sau piciorului. Pe parcursul lor, prin organe și viscerele cavitare, meridianele Yin de la mână și de la picior aparținînd organelor Zang (inimă, splină, ficat, plămîni, rinichi și pericard), comunică fiecare cu un viscer cavitare Fu, în timp ce meridianele Yang aparțin viscerelor cavitare Fu (intestinul gros, intestinul subțire, stomac, vezicula biliară, vezica urinară și cele Trei Focare), legate fiecare de un organ Zang.

Cele 12 meridiane Zang și Fu formează astfel 6 cupluri cu raporturi

FIG. 20 — DU MAI (MERIDIAN GUVERNOR).



renchimatoase Zang și viscerele cavitare Fu. Meridianele Yin sînt legate de organele Zang iar meridianele Yang, cu viscerele cavitare Fu. Meridianele care au relații reciproce din

reciproce din interior la suprafață. Datorită acestor relații dintre meridiane, orice modificare fiziologică sau patologică, survenită la unul din meridiane, va avea răsunset la alt meridian.

Cele 8 meridiane extraordinare (sau neregulate):

Cele 8 meridiane extraordinare sînt: Du Mai, Ren Mai, Chong Mai, Dai Mai, Yinwei Mai, Yangwei Mai, Yinqiao Mai și Yangqiao Mai. Spre deosebire de cele 12 meridiane, acestea nu aparțin direct de organele interne. Din această cauză cele 12 meridiane sînt denumite meridiane regulate iar celelalte 8, meridiane neregulate.

1. *Du mai (D.M. Meridianul guvernor).*

Traiect: meridianul pornește din perineu, trece pe lângă extremitatea coccisului (Changqiang, D.M. 1) și urcă pe lângă linia mediană a coloanei vertebrale pînă în zona lombară unde se unește cu rinichii și apoi

Du Mai reprezintă asocierea meridianelor Yang, denumit și „marea meridianelor Yang”. Cuvîntul Du înseamnă guvernor, de unde se înțelege că acest meridian guvernează toate meridianele Yang.

Manifestări patologice: boli febrile, surexcitare nervoasă, rigiditate în coloana vertebrală, opistotonus.

2. *Ren Mai (R.M. Meridianul director).*

Traiect: meridianul începe în perineu (punctul Huiyin, R.M. 1), trece prin simfiza pubiană, urcă pe lângă linia mediană a abdomenului, a toracelui și gîtului și ajuns în fosa mento-labială, înconjoară buzele, sfîrșind în punctul Cengjiang (R.M. 24) (fig. 21).

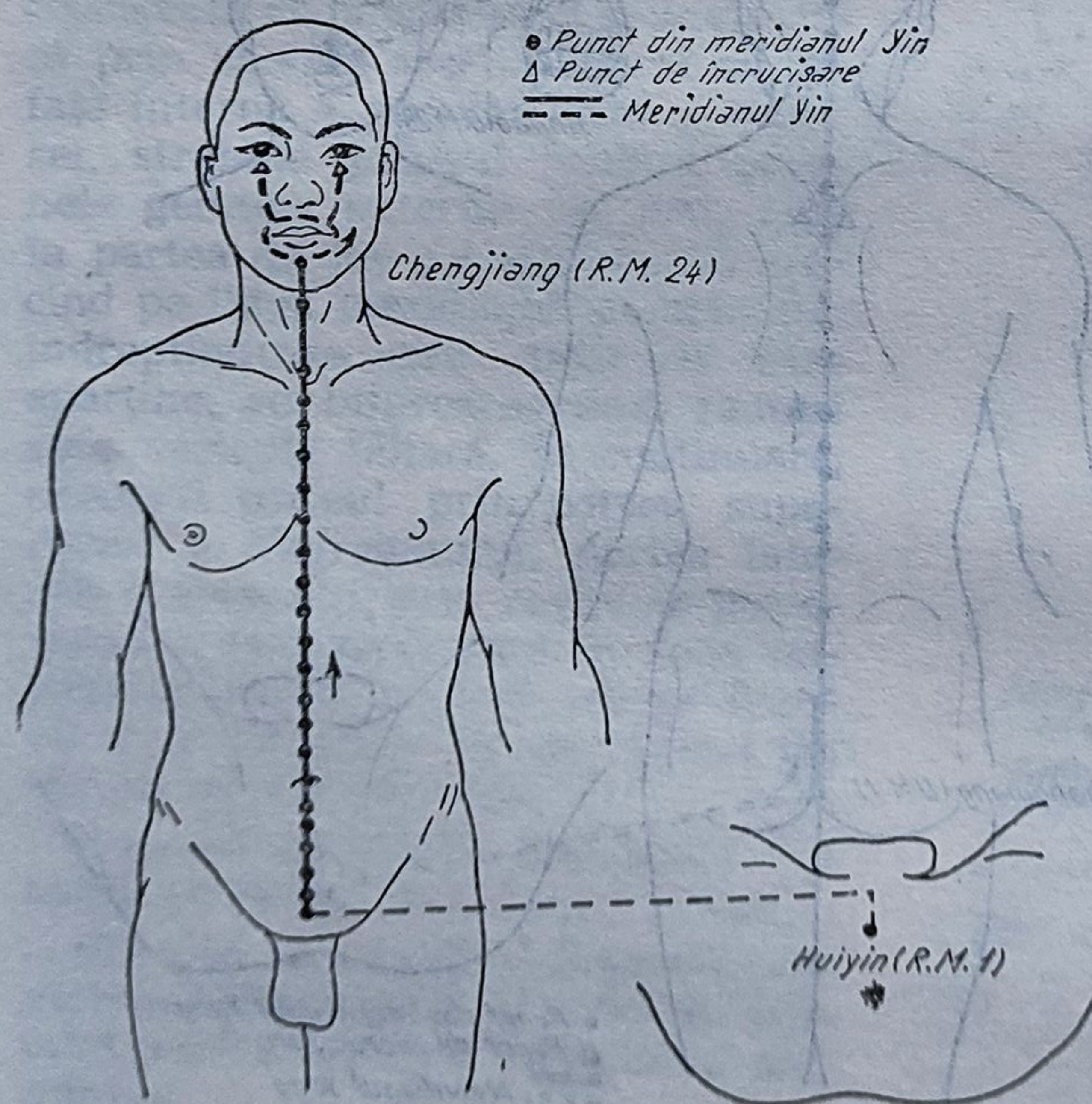


FIG. 21 — REN MAI (MERIDIAN DIRECTOR).

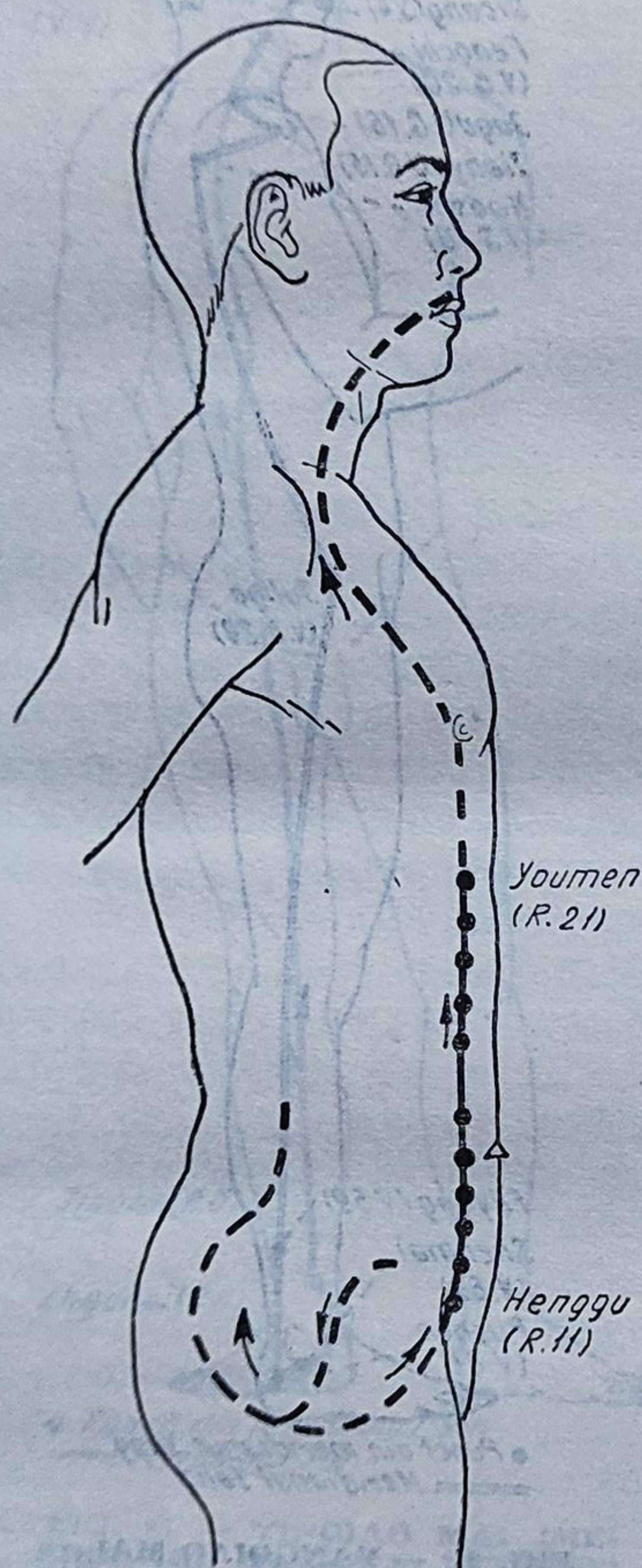
spre cap unde pătrunde în interiorul creierului. Din creștet coboară pe linia mediană a frunții, linia mediană a nasului pînă la buza superioară și se termină în gingie la punctul Yinjiao (D.M. 28) (fig. 20).

Ren Mai este asocierea meridianelor Yin și este denumit „marea meridianelor Yin”. Cuvîntul Ren înseamnă director (sau responsabil), de unde se deduce că acest meridian dirijează toate meridianele Yin.

Manifestări patologice: hernie, leucoree, tuse, astm și afecțiuni ale aparatului urogenital.

3. Chong Mai (Meridianul strategic).

Traiect: meridianul ia naștere în interiorul abdomenului inferior, coboară până la perineu, unde se îm-



● Punct din meridianul Yin
 ▲ Punct de încrucișare
 --- Meridianul Yin

FIG. 22 — CHONG MAI (MERIDIAN STRATEGIC)

parte în două ramuri terminale din care una posterioară care urcă de-a lungul coloanei vertebrale și cealaltă anterioară urcă pe lângă peretele anterior al cavității peritoneale. Ajunsă la nivelul ombilicului, ramura ante-

rioară se subîmparte în alte două care urcă de fiecare parte a ombilicului până la gât, de unde înconjoară buzele (fig. 22).

Rolul meridianului Chong Mai este de a controla circulația energiei și a sîngelui în corp; este denumit „marea sîngelui“.

Punctele de joncțiune sînt: Henggu (R. 11), Dahe (R. 12), Qixue (R. 13), Siman (R. 14), Zongzhu (al abdomenului) (R. 15), Huangshu (R. 16), Shangqu (R. 17), Shiguan (R. 18), Yindu (R. 19), Tonggu (al abdomenului) (R. 20), Youmen (R. 21).

Manifestări patologice: colică, dureri abdominale și unele afecțiuni ginecologice.

4. Dai Mai (meridianul centură)

Traiect: acest meridian debutează sub rebordul costal și coboară oblic pentru a se întîlni cu cele trei puncte ale meridianului veziculei: Dai Mai (V.B. 26), Wushu (V.B. 27) și Weidao (V.B. 28), după care face înconjurul taliei ca o centură (fig. 23).

Cuvîntul Dai înseamnă centură, de unde se deduce că meridianul Dai Mai are rolul de unificare a tuturor meridianelor Yin și Yang.

Punctele de joncțiune: Dai Mai (V.B. 26), Wushu (V.B. 27) și Weidao (V.B. 28).

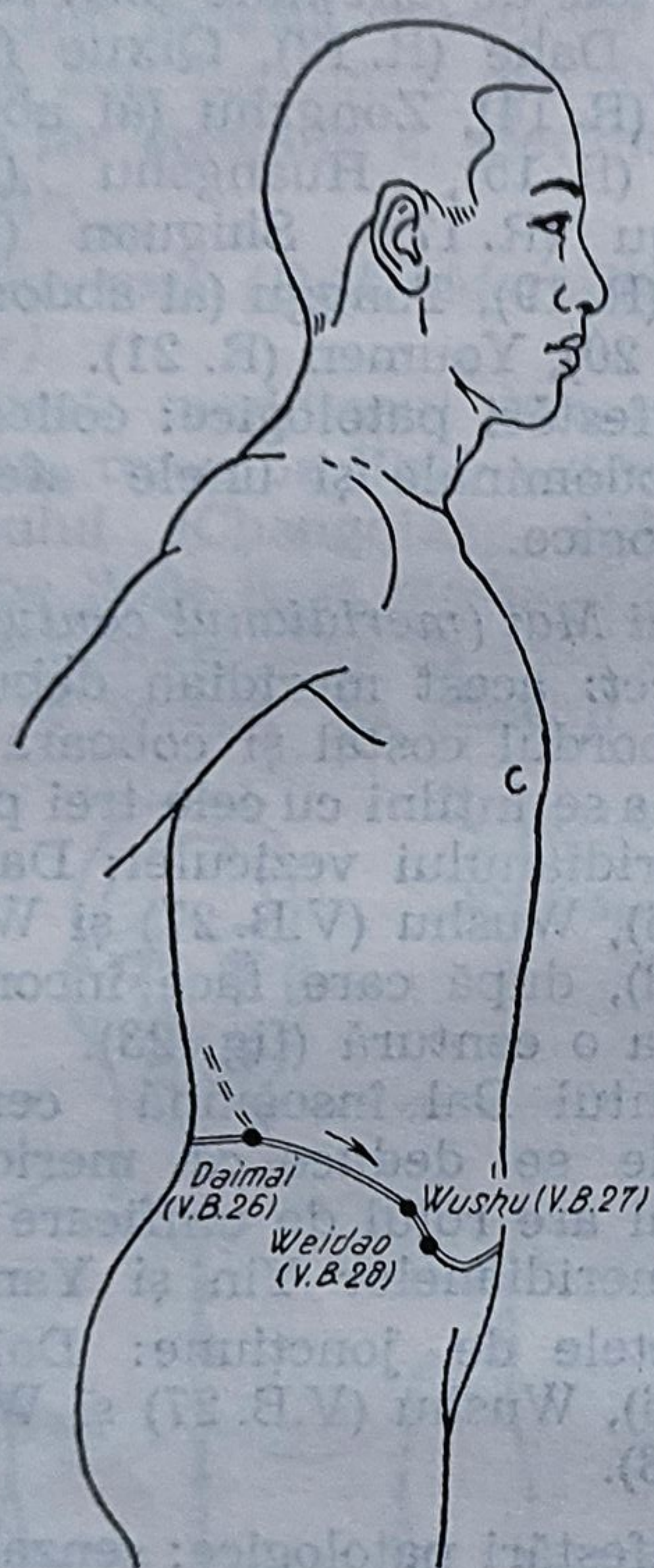
Manifestări patologice: senzație de plenitudine în epigastru, slăbiciune în zona lombară.

5. Yangqiao Mai (Meridianul fosei de sub maleola externă).

Traiect: începe în punctele Shen Mai (V. 62) și Pushen (V. 61), situate pe partea externă a călcîiului, urcă de-a lungul maleolei externe, a extremității posterioare a peroneului și continuă pe fața externă a coapsei pînă în partea posterioară a hipocondrului. Traversează plica axilară posterioară, urcă spre umăr, pe gît, spre comisura labială unde intră în comisura palpebrală internă (Jingming,

V. 1), unde se întâlnește cu Yinqiao Mai. Urcă apoi pe lângă meridianul vezicii până la frunte, unde întâlnește meridianul veziculei biliare în punctul Fengchi (V.B. 20) (fig. 24).

Punctele de joncțiune: Shenmai (V. 62), Pushen (V. 61), Fuyang (V. 59), Juliao (V.B. 29), Naoshu



● Punct din meridianul Yang
 === Meridianul Yang

FIG. 23 — DAI MAI (MERIDIAN CENTURA).

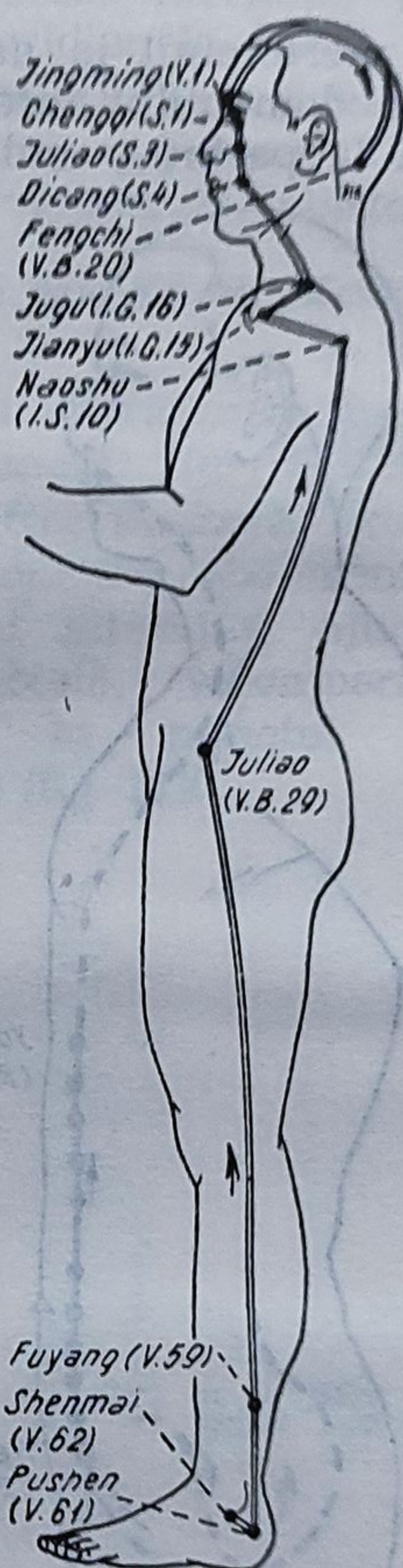
(I.S. 10), Jianyu (I.G. 15), Jugu (I.G. 16), Dicang (S. 4), Juliao (nas) (S. 3), Chengqi (S. 1), Jingming (V. 1), Fengchi (V.B. 20).

Manifestări patologice: dischinezie, atrofie musculară, pareza membrelor inferioare.

6. Yinqiao Mai (Meridianul fosei de sub maleola internă).

Yinqiao Mai începe în punctul Zhaohai (R. 6) situat în spatele sca-

loidului tarsian, urcă în punctul Jiaoxin (R. 8) situat deasupra maleolei interne și își continuă traseul pe fața internă a piciorului și coapsei,



● Punct din meridianul Yang
 === Meridianul Yang

FIG. 24. — YANGQIAO MAI (MERIDIANUL FOSEI DE SUB MALEOLA EXTERNA).

până în regiunea pubiană. Urcă apoi spre torace și pătrunde în fosa supraclaviculară, ocolind mărul lui Adam, atinge regiunea zigomatică, pentru a sfârși în comisura palpebrală internă (Jingming, V. 1), unde se unește cu Yangqiao Mai (fig. 25).

Puncte de joncțiune: Zhaohai (R. 6), Jiaoxin (R. 8), Jingming (V. 1).

Manifestări patologice: hipersomnie, diskinezie, atrofie musculară și pareză a membrelor inferioare.

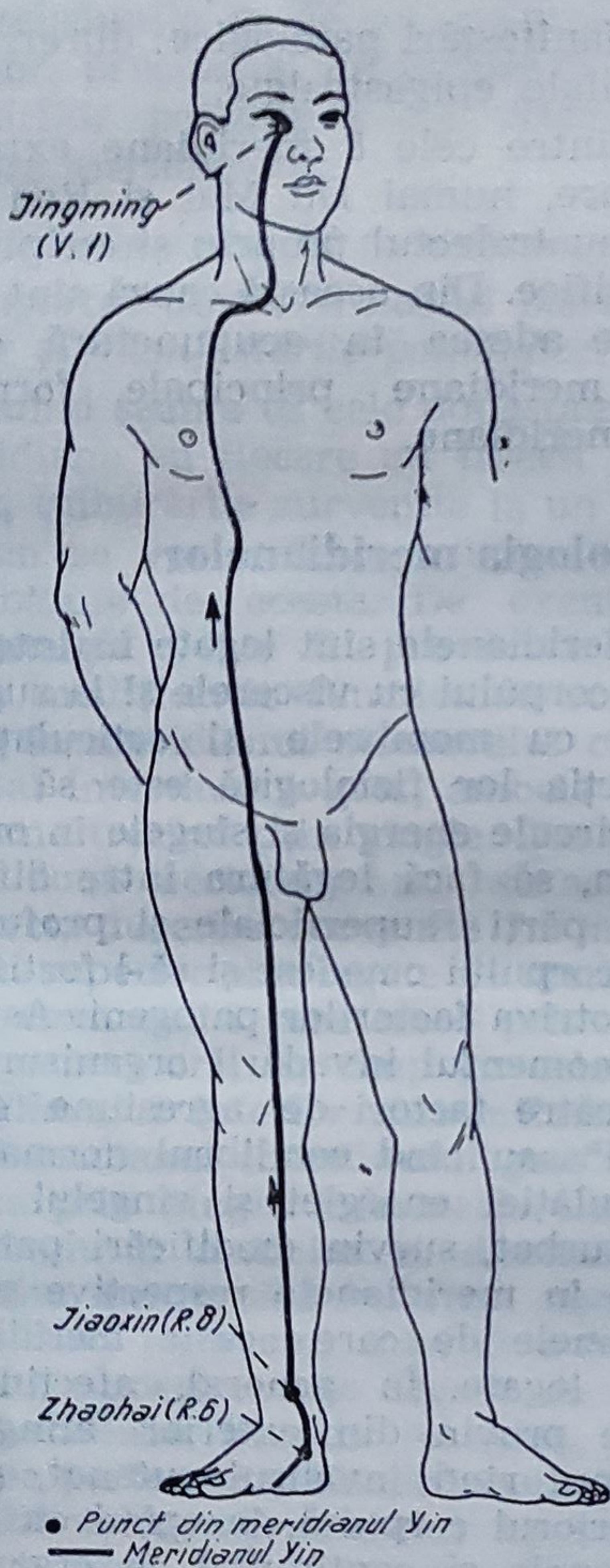


FIG. 25 — YINQIAO MAI (MERIDIANUL MALEOLEI INTERNE).

7. Yangwei Mai (Meridianul Lanțului Yang).

Traiect: meridianul începe în călcâi (Jinmen, V. 63), urcă la maleola externă, continuă pe lângă meridianul veziculei biliare, trece prin articulația șoldului, prin partea posterioară a hipocondrului și plica posterioară a axilei și ajunge la umăr.

Ajuns la frunte, revine la ceafă unde se unește cu punctele Fengfu (D.M. 16) și Yamen (D.M. 15) (fig. 26).

Puncte de joncțiune: Jinmen (V. 63,) Yangjiao (V.B. 35), Naoshu

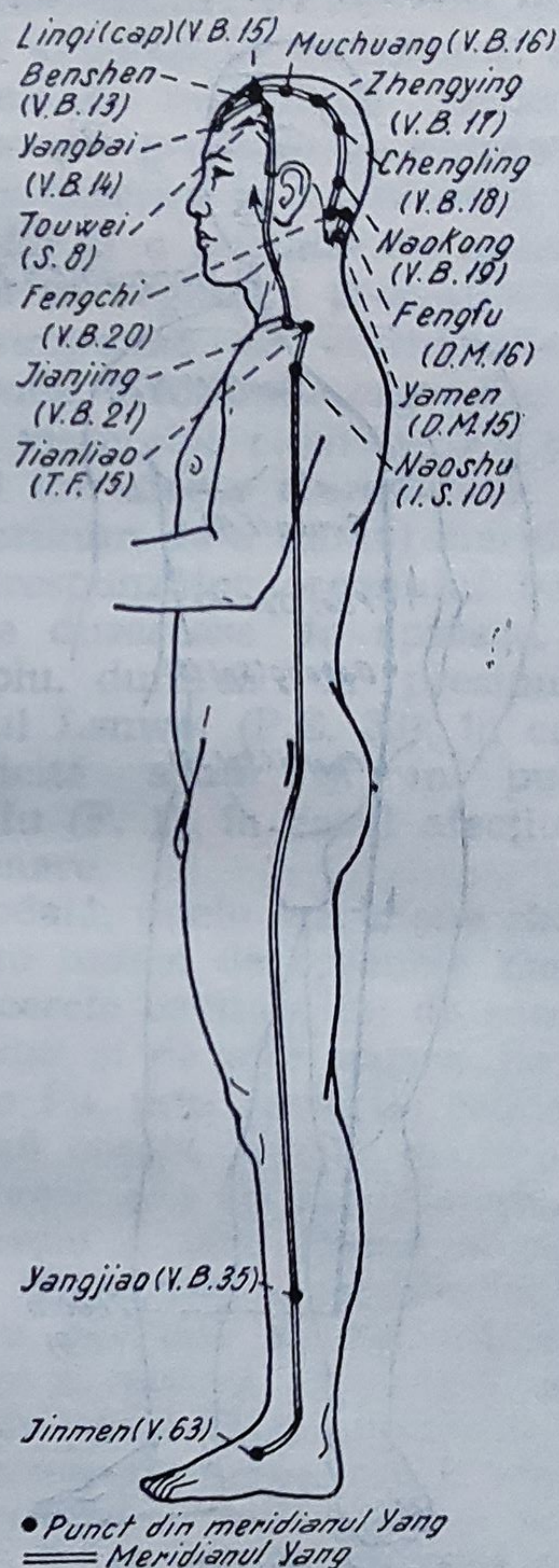


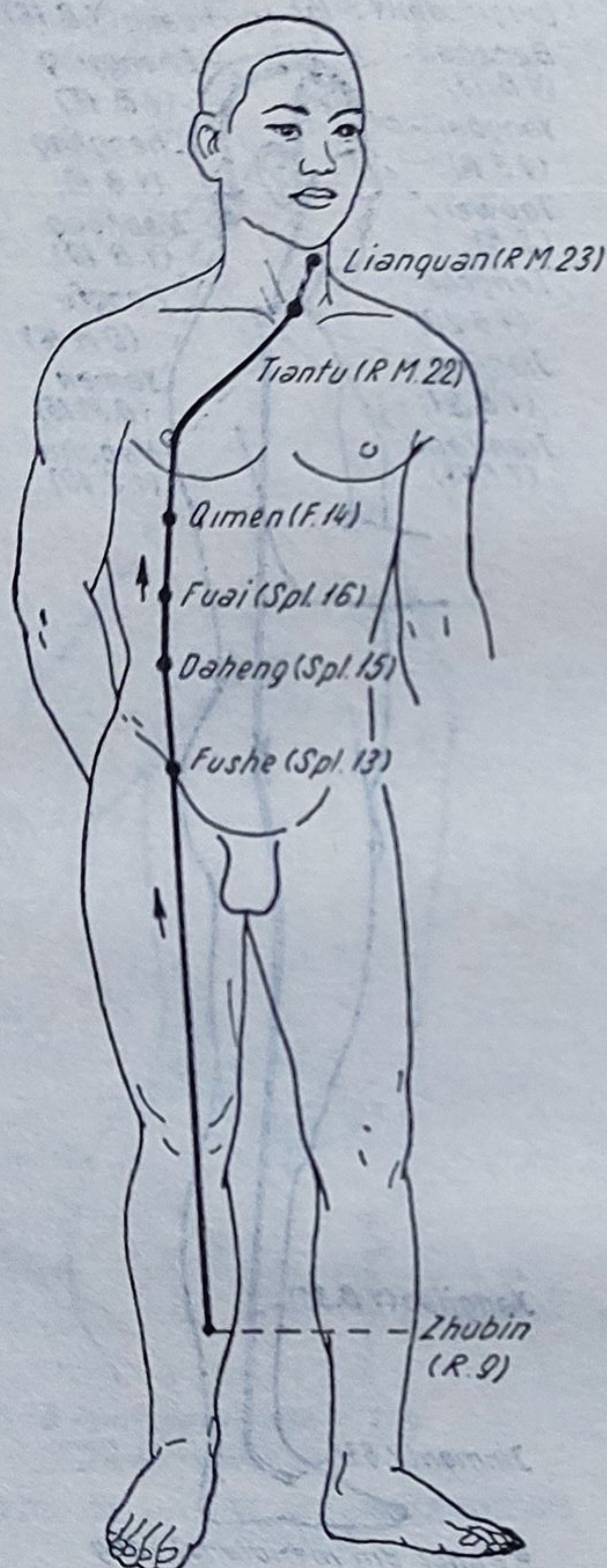
FIG. 26 — YANGWEI MAI (MERIDIANUL LANȚUL YANG).

(I.S. 10), Tianliao (T.F. 15), Jianjing (V.B. 21), Touwei (S. 8), Benshen (V.B. 13), Yangbai (V.B. 14), Linqi (cap) (V.B. 15), Muchuang (V.B. 16), Zhengying (V.B. 17), Chengling (V.B. 18), Naokong (V.B. 19), Fengchi (V.B. 20), Fengfu (D.M. 16), Yamen (D.M. 15).

Manifestări patologice: frisoane și hipertermie.

8. Yinwei Mai (Meridianul Lanțului Yin).

Traiect: Yinwei Mai debutează în punctul Zhubin (R. 9) situat pe par-



• Punct din meridianul Yin
— Meridianul Yin

FIG. 27 — YINWEI MAI (MERIDIANUL LANȚUL YIN).

tea internă a piciorului și urcă pe fața internă a coapsei pînă la abdomen unde se întâlnește cu meridianul splinei. Urcă apoi spre torace și sfîrșește la gît unde se unește cu meridianul director (Ren Mai) în punctele Tiantu (R.M. 22) și Lianquan (R.M. 23) (fig. 27).

Puncte de joncțiune: Zhubin (R. 9), Fushe (Spl. 13), Daheng (Spl. 15), Fuai (Spl. 16), Qimen (F. 14), Tiantu (R.M. 22), Lianquan (R.M. 23).

Manifestări patologice: dureri precordiale, epigastralgie.

Dintre cele 8 meridiane extraordinare, numai Du Mai și Ren Mai își au traiectul propriu și au puncte specifice. Din această cauză sînt asociate adesea în acupunctură celor 12 meridiane principale, formînd 14 meridiane.

Patologia meridianelor

Meridianele sînt legate în interiorul corpului cu viscerele și la suprafață cu membrele și articulațiile; funcția lor fiziologică este să facă să circule energia și sîngele în organism, să facă legătura între diferitele părți superficiale și profunde ale corpului omenesc și să-l fortifice, împotriva factorilor patogeni. Astfel, în momentul invadării organismului de către factori de agresiune exogeni* sau cînd echilibrul normal al circulației energiei și sîngelui este perturbat, survin modificări patologice în meridianele respective și în organele de care aceste meridiane sînt legate. În general, afecțiunile care provin din exterior ating în primul rînd învelișul cutanat, apoi interiorul corpului, începînd cu meridianele și continuînd cu organele Zang și viscerele cavitare Fu, în timp ce bolile cauzate de factorii endogeni** afectează în primul rînd or-

* Factorii exogeni cuprind vîntul, frigul, căldura, umiditatea, uscăciunea și focul. Bolile provocate de aceste fenomene naturale sînt denumite boli exogene sau boli provenind din exterior.

** Factorii endogeni reprezintă cele 7 sentimente: bucurie, mînie, melancolie, obsesie, supărare, anxietate, frică. Bolile cauzate de acești factori sînt cunoscute sub numele de boli endogene sau cu origine interioară.

ganele Zang și viscerele cavitare Fu și apoi meridianele. Reiese astfel clar că patologia meridianelor este legată de disfuncția acestora și de repercusiunile ce le au asupra viscerelor, precum și de influența modificărilor patologice ale viscerelor asupra meridianelor.

Patologia celor 12 meridiane:

Raportul dintre traiectul meridianelor și manifestările patologice:

Ținând seama că cele douăsprezece meridiane au fiecare un traseu propriu, tulburările survenite la un meridian se vor reflecta asupra zonei străbătute de acesta. De exemplu, odontalgia poate fi provocată atât prin modificările funcționale survenite în meridianul stomacului cât și cel al intestinului gros, ambele meridiane trecând prin gingie. Dar cum cele două meridiane nu au același traiect, durerile survenite în maxilarul superior sînt legate de meridianul stomacului care trece prin gingia superioară, în timp ce cele ale maxilarului inferior sînt influențate de meridianul intestinului gros care trece prin gingia inferioară. Un alt exemplu îl întîlnim la durerile la nivelul membrului superior; durerea localizată pe partea internă a membrului superior este legată de cele 3 meridiane Yin de la mîna, cele de pe partea externă sînt cauzate de modificările meridianului intestinului subțire, iar cele survenite de-a lungul extremității postero-interne, sînt provocate de meridianul inimii. Într-un cuvînt, manifestările patologice intervenite într-o anumită regiune a corpului reflectă o tulburare funcțională a meridianului corespunzător.

Raportul dintre organele interne și manifestările patologice corespunzătoare:

Fiecare din cele 12 meridiane corespunde unui organ Zang sau unul

viscer cavitat Fu. Astfel, un meridian bolnav produce tulburări nu numai de-a lungul traiectului său, dar poate afecta și organul de care depinde, dînd loc la manifestări proprii acestui organ. De exemplu, în caz de tulburări în circulația energiei și sîngelui în meridianul inimii, pot surveni nu numai senzații de durere sau greutate în extremitatea postero-internă a membrului superior, dar și o senzație de apăsare și durere în regiunea precordială, sau alte simptome de cardiopatie. De asemenea, afecțiunile organelor Zang și ale viscerelor cavitare Fu pot la rîndul lor afecta meridianele. Adesea, întîlnim de-a lungul meridianului corespunzător organului bolnav, puncte dureroase la apăsare. De exemplu, durerea la presiune în punctul Lanwei (P.E. 33), în caz de apendicită acută și în punctul Zhongfu (F. 1), în cazul afecțiunilor pulmonare.

Totodată, unele meridiane sînt legate nu numai de organele Zang și de viscerele cavitare Fu de care depind, dar și de alte organe Zang și viscere Fu, prin ramurile colaterale. În felul acesta, stările morbide ale unui organ sau ale meridianului său pot afecta și alte organe corespundente. De exemplu, meridianul splinei nu aparține numai splinei, ci mai are o ramură secundară care-l leagă de inimă. Cînd tulburările splinei determină diaree, pot fi afectate atât meridianul splinei cât și cel colateral. Inima este atinsă prin deshidratare, manifestările cuprinzînd palpitații, agitație etc.

Patologia celor 8 meridiane extraordinare:

Cele 8 meridiane extraordinare legate de cele 12 meridiane principale joacă un rol de reglare a circulației energiei și sîngelui în cele 12 meridiane. Astfel, modificările patologice ale acestor 8 meridiane

pot influența funcția întregului organism.

Meridianul Du Mai (D.M.) reunește toate meridianele Yang; meridianul Ren Mai (R.M.), este o asociere a tuturor meridianelor Yin, iar Chong Mai (meridianul strategic) este denumit „marea sîngelui”. Aceste 3 meridiane fiind situate în abdomenul inferior, există o strînsă legătură între fiziopatologia lor. Tulburările lor patologice sînt în exclusivitate legate de sistemul nervos central și de cel urogenital.

Meridianul Dai Mai (meridian centură) înconjoară talia, unind toate celelalte meridiane Yin și Yang. Modificările patologice sînt legate de afecțiunile ginecologice și de cele ale aparatului urogenital.

Considerații asupra punctelor de acupunctură

Clasificarea punctelor și funcțiile lor

Punctele de acupunctură de pe meridiane, sînt puncte stabilite pe piele, prin care energia vitală a organelor Zang, a viscerelor cavitare Fu și a meridianelor atinge diferite părți ale învelișului cutanat. Prin intermediul meridianelor, acestea sînt legate cu organele Zang, cu viscerale cavitare Fu și cu țesuturile. Rezultă că stimularea acestor puncte prin acupunctură sau moxa poate acționa asupra meridianelor corespunzătoare, ceea ce permite întărirea rezistenței viscerelor, reglînd circulația energiei și sîngelui, cu rezultate terapeutice pozitive.

Punctele cutanate, dispuse pe 14 linii verticale numite meridiane, sînt denumite „puncte ale meridianelor”, constituind principalele puncte al organismului. Dintre acestea, punctele celor 12 meridiane sînt

Meridianele Yinqiao Mai și Yangqiao Mai acționează asupra funcției motorii a membrilor inferioare și manifestările lor morbide se rezumă la tulburări motorii ale membrilor inferioare. Prin legăturile lor cu meridianele rinichilor și vezicii, pot provoca tulburări la nivelul acestor meridiane. Hipertonia (excesul de energie) a meridianului Yinqiao provoacă hipersomnie, în timp ce hipertonia meridianului Yangqiao provoacă insomnie.

Stările morbide ale meridianului Yinwei (meridian — Lanțul Yin) sînt întîlnite în special la meridianele Yin, în timp ce cele ale meridianului Yangwei (meridian — Lanțul Yang), sînt prezente la meridianele Yang.

bilaterale și simetrice, în timp ce punctele Ren Mai și Du Mai sînt puncte impare, repartizate pe linia mediană anterioară și posterioară a corpului. Există 361 de puncte pentru toate cele 14 meridiane.

Punctele care nu aparțin celor 14 meridiane, sînt denumite „puncte extraordinare” sau „puncte în afara meridianelor”.

În afară de aceste puncte, în unele afecțiuni întîlnim puncte hiperestezice sau dureroase la apăsarea degetelor pe o anumită zonă a pielii. Aceste puncte sînt cunoscute sub numele de „punct Ashu” (punct instabil, punct legat de durere), și sînt alese ca puncte de stimulare în tratamentele prin acupunctură sau moxa.

Proprietăți terapeutice ale punctelor celor 14 meridiane

Proprietățile terapeutice ale punctelor aparținînd celor 14 meridiane diferă în funcție de meridianul de

INDICAȚII TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR CELOR DOUĂSPREZECE MERIDIANE

Punctele celor trei meridiane Yin de la mână	Plămâni	Boli ale toracelui, ale plămânilor, ale laringelui și ale membrelor superioare	Boli febrile
	Pericard	Boli ale toracelui, ale inimii, ale stomacului și ale membrelor superioare.	Boli mintale
	Inimă	Boli ale toracelui, ale inimii și ale membrelor superioare.	Boli mintale
Punctele celor trei meridiane Yang de la mână	Intestinul gros	Boli ale capului, feței, ochilor, nasului, gurii, dinților, laringelui și ale membrelor superioare.	Boli febrile
	Trei focare	Boli ale părții laterale a capului, ale ochilor, urechilor, regiunii faringo-laringiene și ale membrelor superioare.	Boli febrile și mintale
	Intestinul subțire	Boli ale capului, gâtului, ochilor, urechilor, regiunii faringo-laringiene și ale membrelor superioare.	Boli febrile și mintale
Punctele celor trei meridiane Yin de la picior	Splină	Boli ale abdomenului, organelor uro-genitale, stomacului, intestinelor și ale membrelor inferioare.	Boli datorite „frigului“
	Ficat	Boli ale abdomenului, organelor uro-genitale și ale membrelor inferioare.	Boli ale organelor externe
	Rinichi	Boli ale abdomenului, organelor uro-genitale și ale membrelor inferioare.	Boli ale regiunii faringo-laringiene și ale plămânilor
Punctele celor trei meridiane Yang de la picior	Stomac	Boli ale capului, feței, gurii, dinților, laringelui, stomacului, intestinelor și ale membrelor inferioare.	Boli febrile și mintale
	Veziiculă bilară	Boli ale părții laterale a capului, ale ochilor, urechilor, hipocondrului și ale membrelor inferioare.	Boli febrile
	Veziică	Boli ale capului, cefii, ochilor, spatelui, lombelor și ale membrelor inferioare.	Boli febrile și mintale

**INDICAȚII TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR TRUNCHIULUI
DUPĂ REGIUNEA PE CARE O OCUPĂ**

Puncte pe torace, abdomen, lombă și spată	D1—D7	Boli ale toracelui, spatelui, plămînilor și ale inimii.	
	D8—L2	Boli ale epigastriului, spatelui, ficatului, veziculei biliare, splinei și ale stomacului.	
	L3—S4	Boli ale abdomenului inferior, spatelui, organelor uro-genitale și ale intestinelor.	

care aparțin. În general, punctele repartizate pe același meridian au proprietăți terapeutice comune. De exemplu, stimularea punctelor de pe meridianul plămînului, poate trata bolile de plămîn și de laringe iar stimularea punctelor de pe meridia-

nul intestinului gros, poate acționa asupra afecțiunilor gastrointestinale, ale capului și feței.

În funcție de proprietățile lor terapeutice, punctele fiecărui meridian pot fi împărțite în două grupe. Stimularea punctelor din primul grup

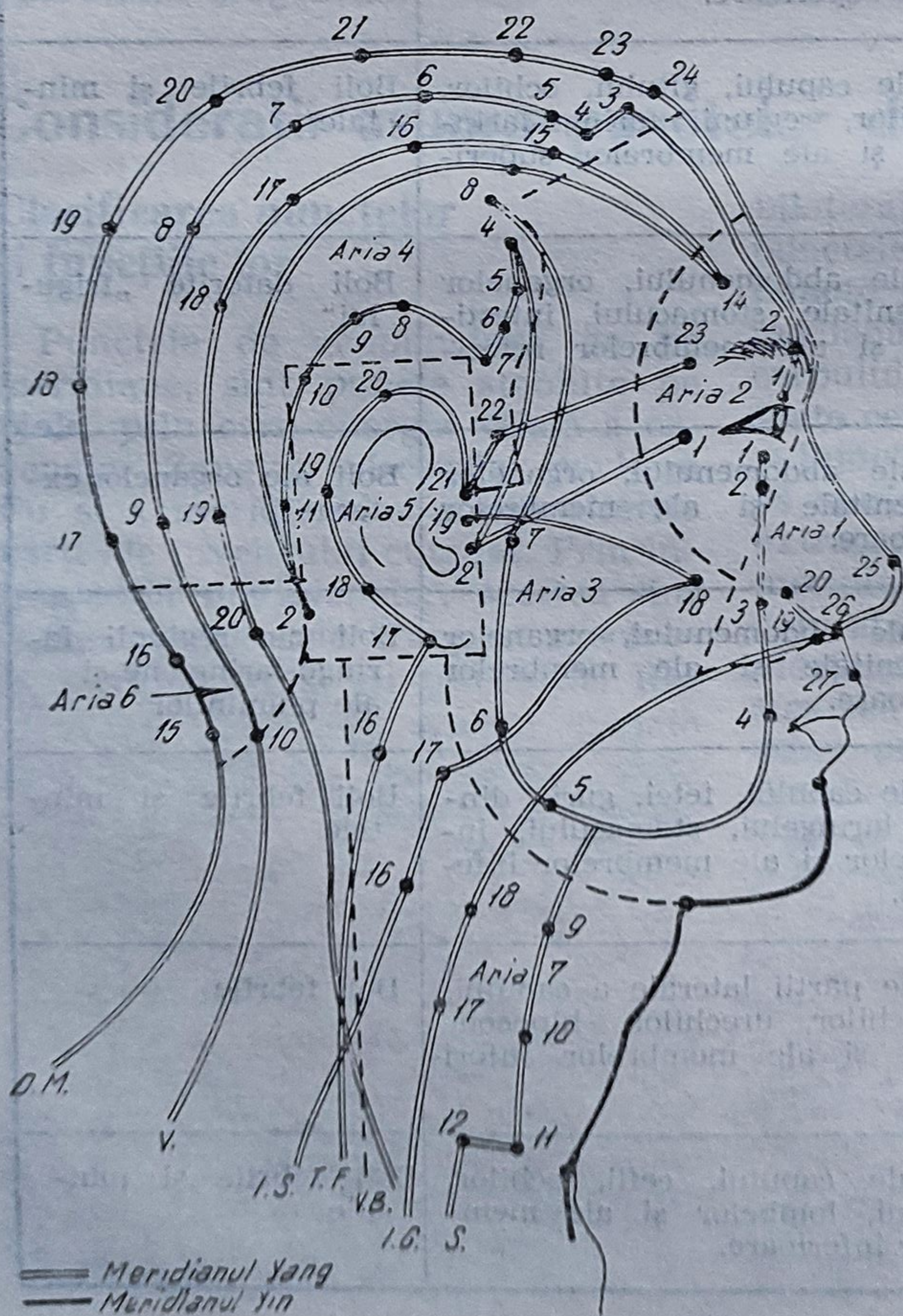
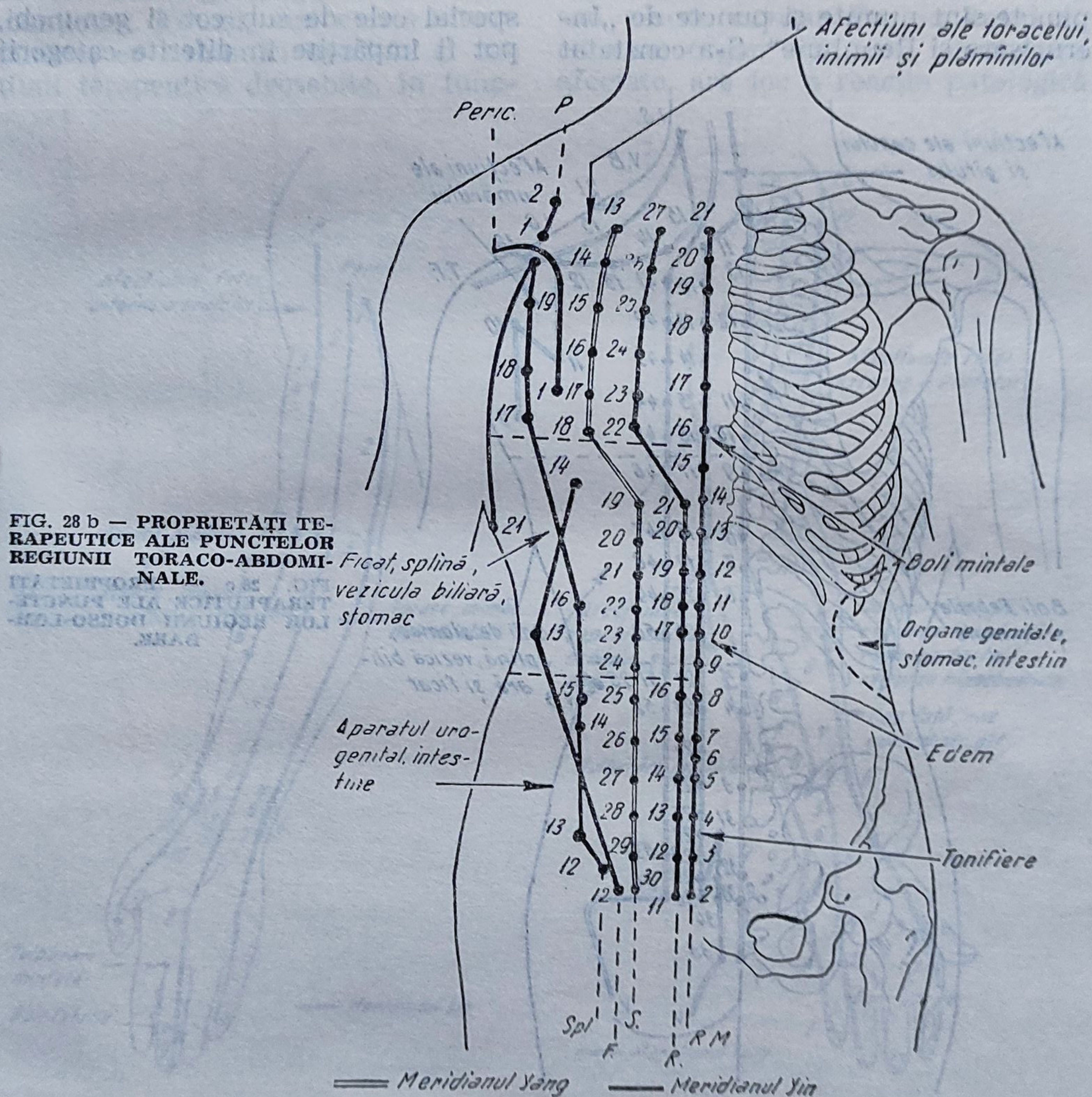


FIG. 28 a — PROPRIETĂȚI TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR DE LA CAP ȘI DE LA GÂT.

poate influența afecțiunile din regiunea unde sînt situate și ale celor învecinate, în timp ce stimularea celor din al doilea grup acționează nu numai asupra afecțiunilor locale dar și asupra zonelor mai îndepărtate.

în afecțiunile nasului și ale feței, pe cînd punctul Hegu (I.G. 4) situat la mîna este indicat nu numai în afecțiunile mîinii și brațului, dar și în cele din regiunea cefalofacială, traversată de meridianul intestinului gros.



Cea mai mare parte a punctelor situate la cap, față și trunchi aparțin primului grup (Fig. 28 a—c), în timp ce punctele situate sub cot și genunchi, fac parte din al doilea grup. De exemplu, punctul Yingxiang (I.G. 20), situat pe față este indicat

Stimularea punctului abdominal Tianshu (S. 25) din meridianul stomacului Yangming de la picior poate trata durerile abdominale și diareea, în timp ce stimularea punctului Zusanli (S. 36) de la picior acționează nu numai asupra afecțiunilor

lor membrului inferior, dar și asupra zonelor parcurse de meridian, cum ar fi tulburările din regiunile cefalo-facială și toracoabdominală.

Mai sînt semnalate o serie de puncte unde se încrucișează și se întîlnesc mai multe meridiane. Aceste puncte sînt numite și puncte de „Încrucișare și Reuniune”. S-a constatat

abdomenul inferior, dat fiind că aceste 3 meridiane se încrucișează în abdomenul inferior în punctele Zhongji (R.M. 3) și Guanyuan (R.M. 4).

Proprietățile terapeutice ale punctelor situate pe cele 4 membre, în special cele de sub cot și genunchi, pot fi împărțite în diferite categorii

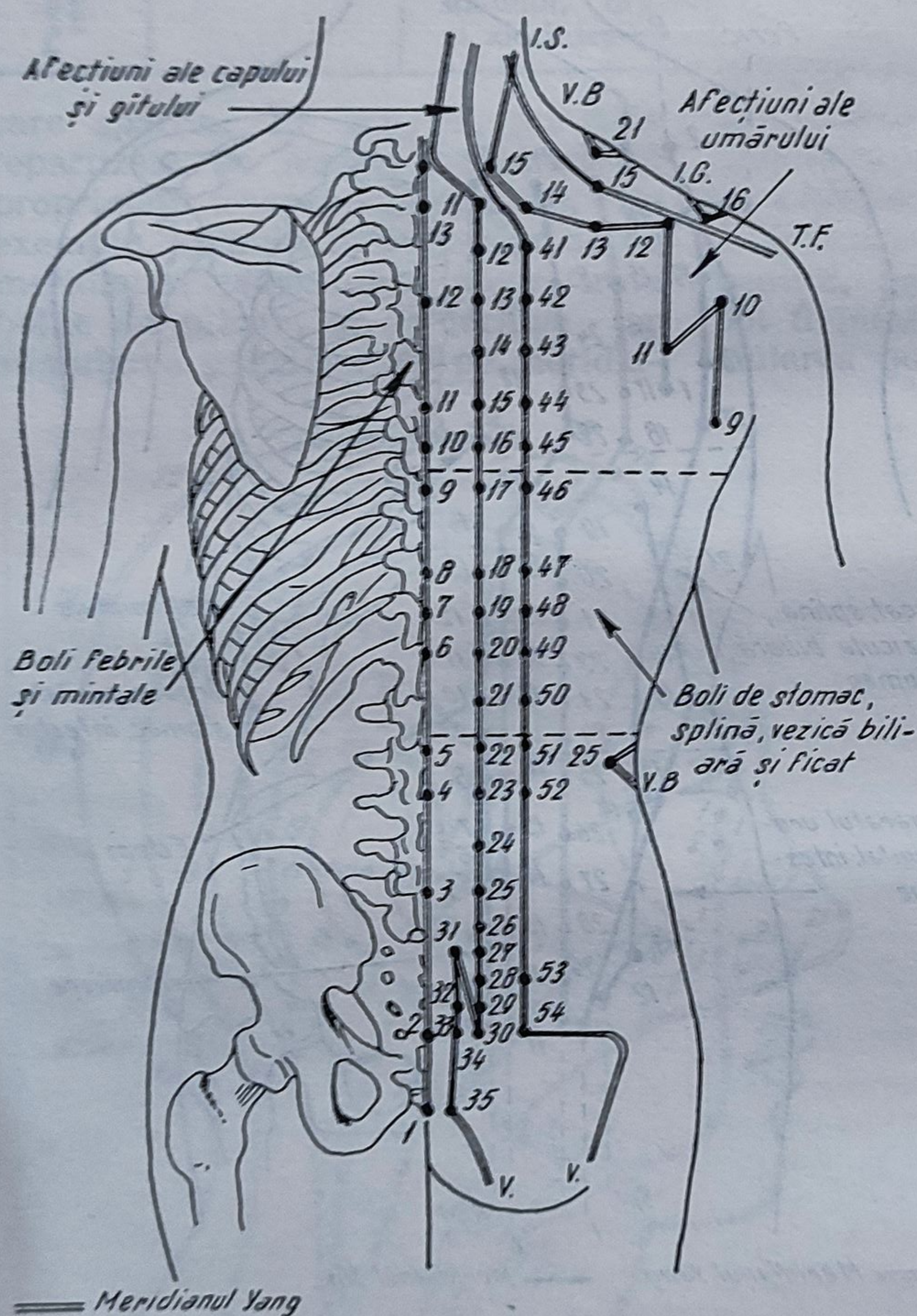


FIG. 28 c — PROPRIETĂȚI TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR REGIUNII DORSO-LOMBARE.

că meridianele care se încrucișează au proprietăți terapeutice asemănătoare. De exemplu punctele situate sub genunchi, ale celor 3 meridiane Yin de la picior, pot fi folosite în tratarea tulburărilor organelor din

în funcție de zonele străbătute de meridianele respective. Proprietățile terapeutice ale punctelor de pe trunchi diferă după amplasarea lor (vezi figura 28 precum și tabelul din pag. 47).

Punctele speciale

Principala proprietate terapeutică a punctelor aparținând celor 14 meridiane este determinată de topografia acestor puncte și de meridianul de care sînt legate, așa cum s-a mai menționat. Totuși, mai există cîteva puncte, cu denumiri speciale și acțiuni terapeutice deosebite, în func-

Punctele Shu dorsale sau Beishu (Puncte de asentiment):

Punctele dorsale Shu aparțin meridianului vezicii și sînt situate la 1,5 cun de linia mediană posterioară (Du Mai). Fiecare din aceste puncte acționează asupra unui organ Zang sau viscer cavitat Fu. În cazul în care un organ sau un viscer sînt afectate, are loc o reacție patologică

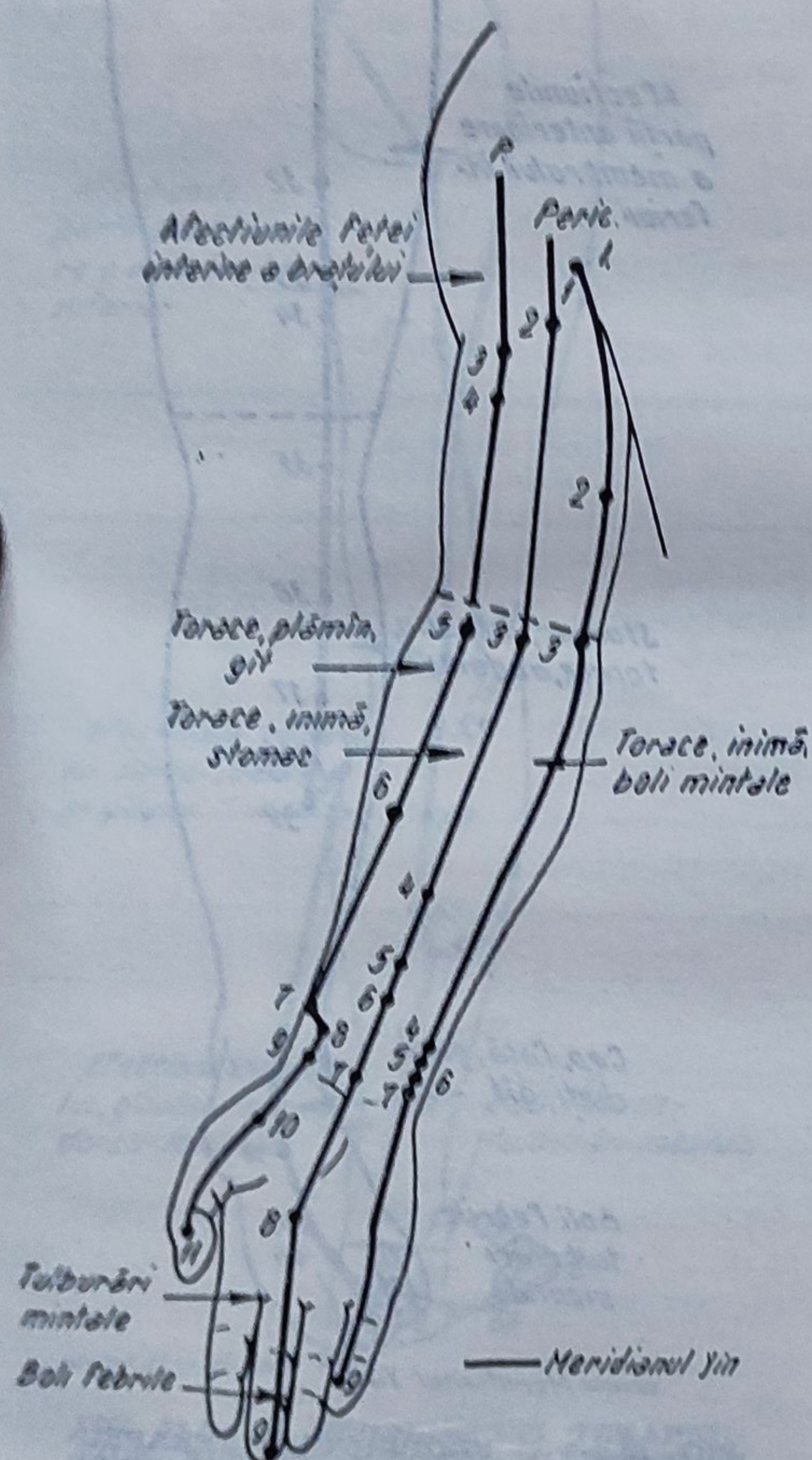


FIG. 28 d-1 — PROPRIETĂȚI TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR MEMBRELOR SUPERIOARE.

ție de topografia lor. Unele din aceste puncte speciale, stabilite de vechea medicină chineză, mai sînt folosite și azi în clinică.

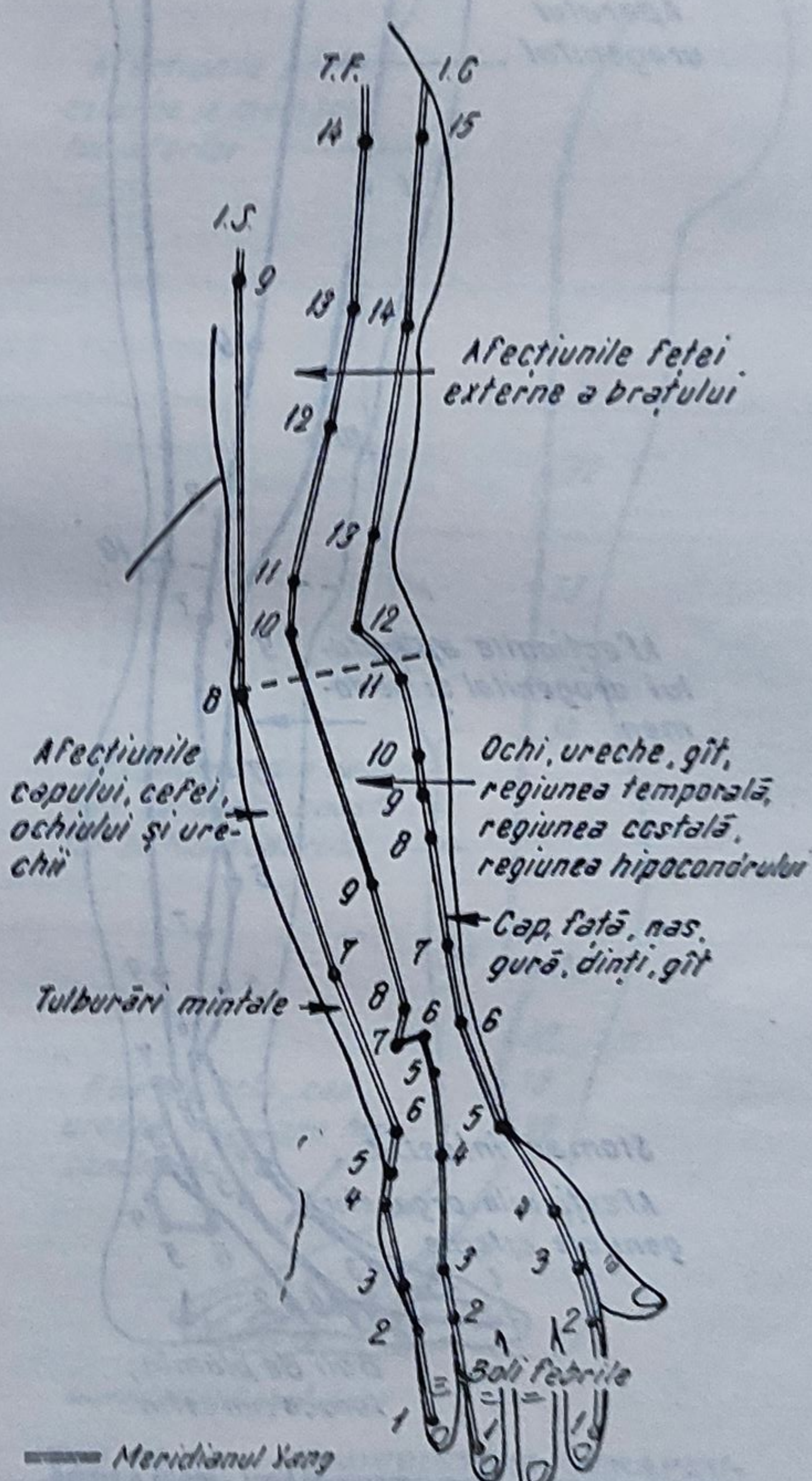


FIG. 28 d-2 — PROPRIETĂȚI TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR MEMBRELOR SUPERIOARE.

(durere la apăsare sau hiperestezie), în punctul dorsal Shu corespunzător. Astfel aceste puncte pot fi folosite în tratamentul bolilor unor organe

parenchimatoase sau viscere cavitare. De exemplu, se înțeapă punctul Weishu (V.21) în caz de gastralgie și punctul Pangguangshu (V.28) în caz de afecțiuni vezicale.

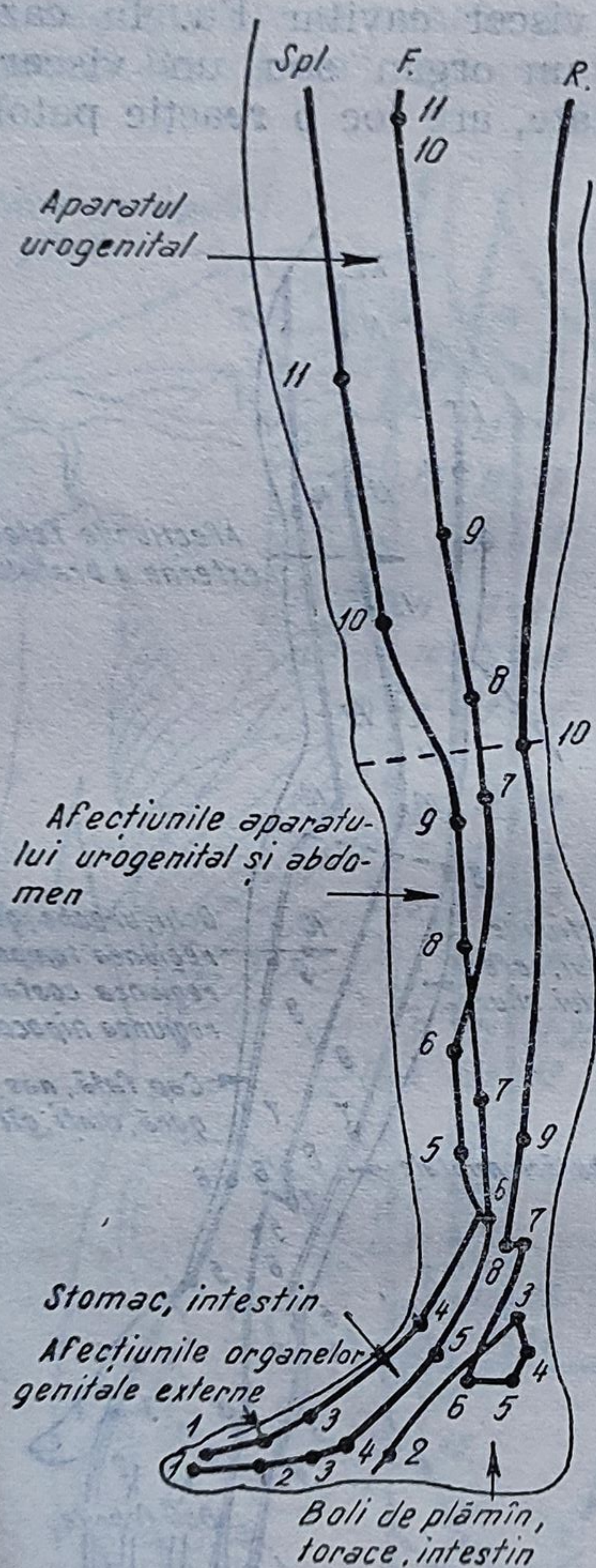


FIG. 28 e-1 — PROPRIETĂȚI TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR MEMBRELOR INFERIOARE.

De asemenea, punctele Shu dorsale sînt indicate în stările morbide ale organelor de simț corespunzătoare organelor Zang și viscerelor Fu. De exemplu ochii sînt în legătură cu ficatul, deci punctul Ganshu

(V.18) este recomandat în bolile de ochi, urechile sînt în relație cu rinichii și stimularea punctului Shen-chu (V. 23) acționează asupra afecțiunilor otologice.

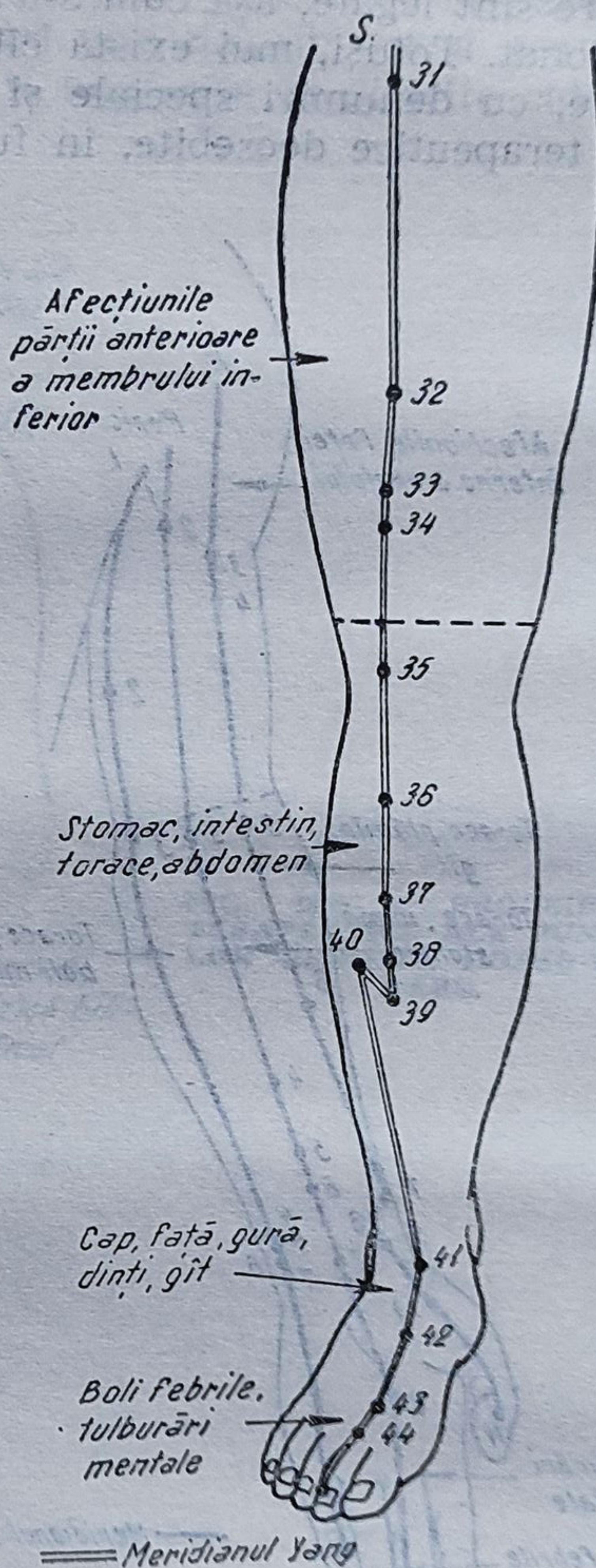


FIG. 28 e-2 — PROPRIETĂȚI TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR MEMBRELOR INFERIOARE.

Punctele Mu (puncte de concentrație):

Punctele Mu sînt plasate pe torace și abdomen în apropiere de organe și viscere cavitare pe care le influențează. Ele reprezintă locul de con-

centrare energetică a viscerelor și au rolul de a menține echilibrul între Yin și Yang din organele toracale și abdominale. Când un organ este afectat, în punct apar manifestări morbide caracteristice. Unele

cheietura pumnului și maleole. În cazul tulburării unui organ intern, punctul Yuan al meridianului corespunzător devine dureros la apăsare sau hiperestezic. Din această cauză, în antichitate se spunea: „Când or-

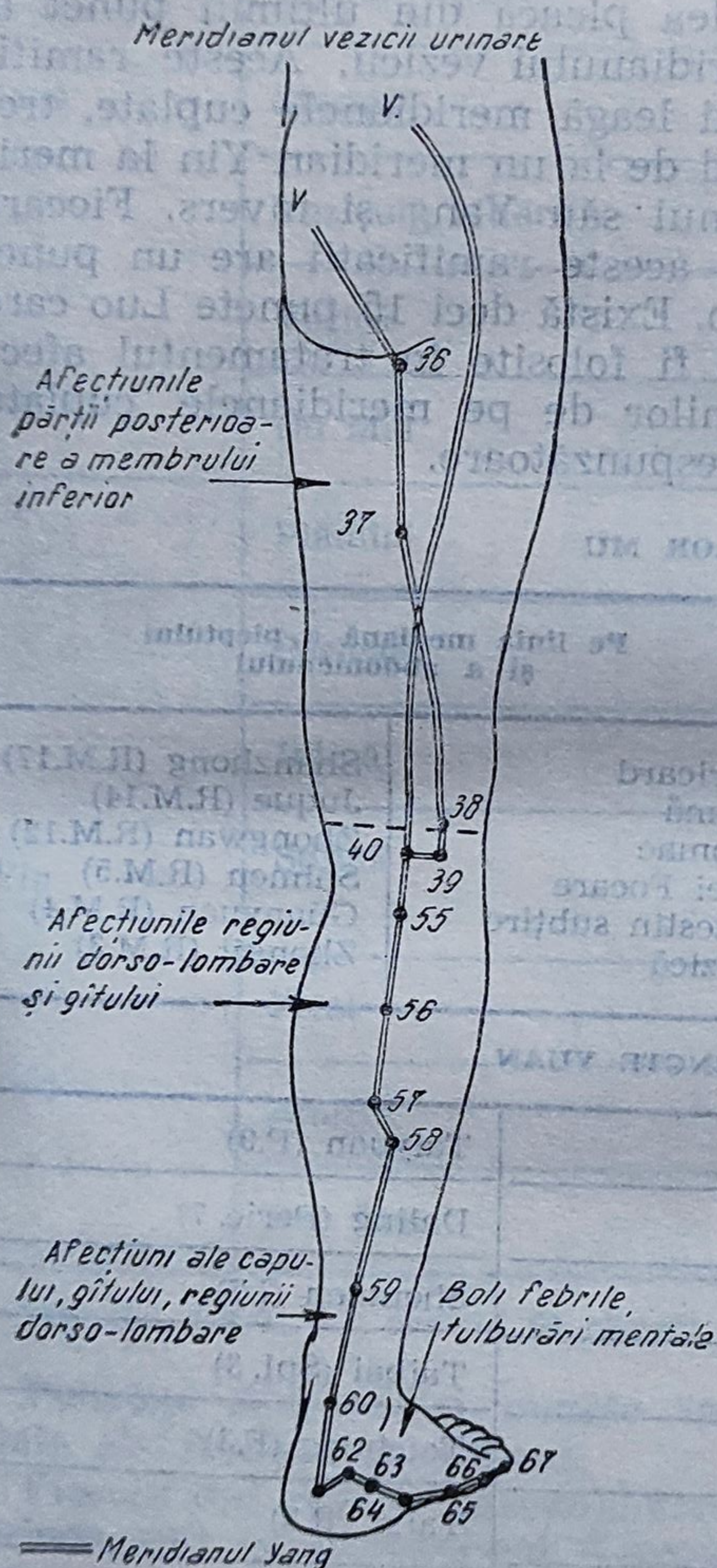


FIG. 28 f-1 — PROPRIETĂȚI TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR MEMBRELOR INFERIOARE.

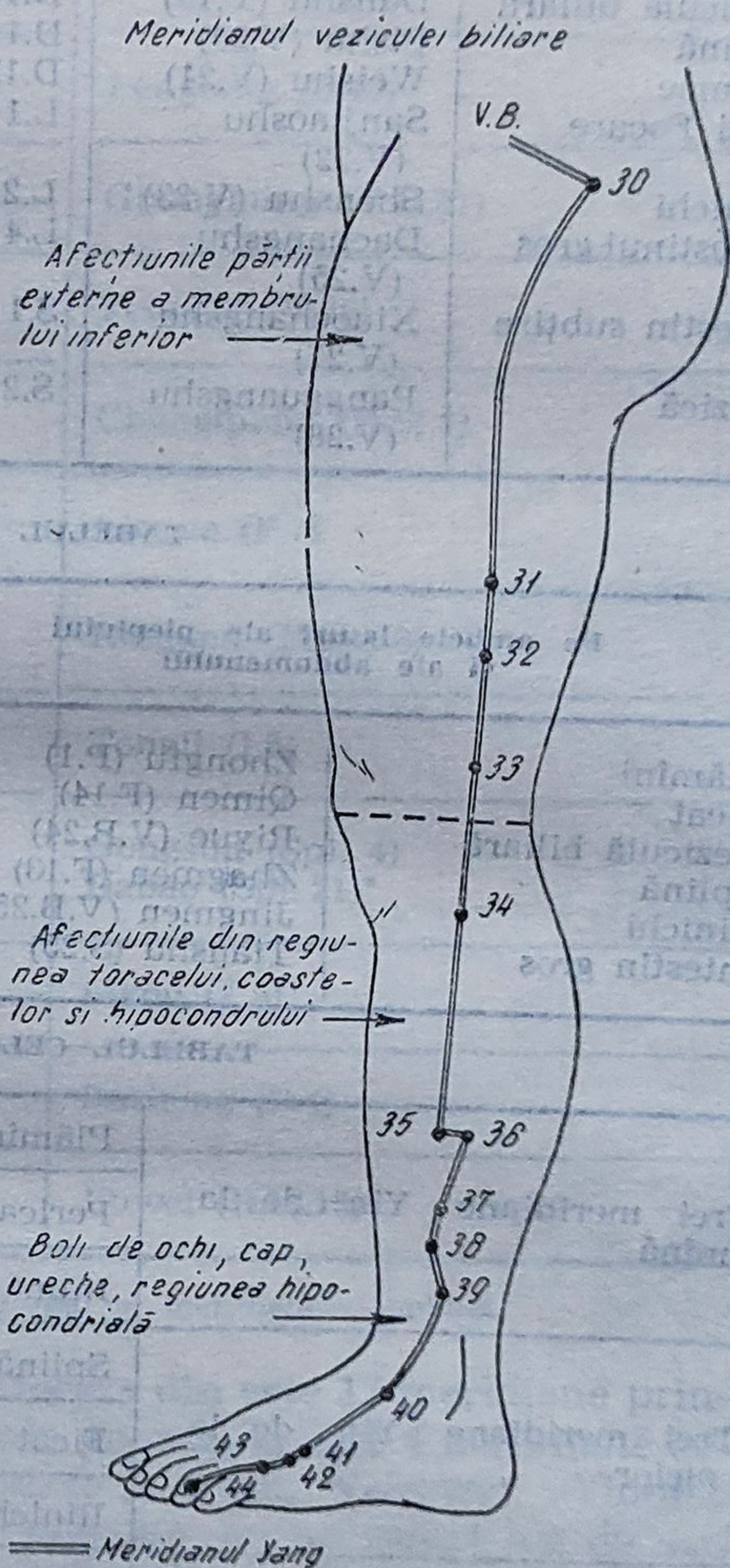


FIG. 28 f-2 — PROPRIETĂȚI TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR MEMBRELOR INFERIOARE.

din aceste puncte mai sînt și azi folosite în clinică.

Punctele Yuan (Puncte sursă):

Majoritatea punctelor Yuan sînt situate pe cele 4 membre, lîngă in-

ganele interne sînt derreglate, trebuie căutate cele 12 puncte Yuan". Jucînd după observațiile clinice, aceste puncte s-au demonstrat eficace în afecțiunile organelor interne.

TABELUL PUNCTELOR SHU DORSALE

Organe interne	Punctele Shu dorsale	Vertebre
Plămîni	Feishu (V.13)	D.3
Pericard	Jueyinshu (V.14)	D.4
Inimă	Xinshu (V.15)	D.5
Ficat	Ganshu (V.18)	D.9
Veziculă biliară	Danshu (V.19)	D.10
Splină	Pishu (V.20)	D.11
Stomac	Weishu (V.21)	D.12
Trei Focare	Sanjiaoshu (V.22)	L.1
Rinichi	Shenshu (V.23)	L.2
Intestinul gros	Dachangshu (V.25)	L.4
Intestin subțire	Xiaochangshu (V.27)	S.1
Vezică	Pangguangshu (V.28)	S.2

Punctele Luo (Punctele de reunire a celor 15 ramificații):

Acestea reprezintă punctele de joncțiune a celor 15 ramificații (Luo) cu cele 14 meridiane.

Din cele 15 Luo (ramuri colaterale), 14 pornesc din cele 14 meridiane; al 15-lea pleacă din ultimul punct al meridianului vezicii. Aceste ramificații leagă meridianele cuplate, trecînd de la un meridian Yin la meridianul său Yang și invers. Fiecare din aceste ramificații are un punct Luo. Există deci 15 puncte Luo care pot fi folosite în tratamentul afecțiunilor de pe meridianele cuplate corespunzătoare.

TABELUL PUNCTELOR MU

Pe ambele laturi ale pieptului și ale abdomenului		Pe linia mediană a pieptului și a abdomenului	
Plămîni	Zhongfu (P.1)	Pericard	Shanzhong (R.M.17)
Ficat	Qimen (F.14)	Inimă	Juque (R.M.14)
Veziculă biliară	Riyue (V.B.24)	Stomac	Zhongwan (R.M.12)
Splină	Zhagmen (F.13)	Trei Focare	Shimen (R.M.5)
Rinichi	Jingmen (V.B.25)	Intestin subțire	Guanyuan (R.M.4)
Intestin gros	Tianshu (S.25)	Vezică	Zhongji (R.M.3)

TABELUL CELOR 12 PUNCTE YUAN

Trei meridiane Yin de la mîna	Plămîni	Taiyuan (P.9)
	Pericard	Daling (Peric. 7)
	Inimă	Shenmen (I.7)
Trei meridiane Yin de la pîcior	Splină	Taibai (Spl. 3)
	Ficat	Taichong (F.3)
	Rinichi	Taixi (R.3)
Trei meridiane Yang de la mîna	Intestin gros	Hegu (I.G.4)
	Trei Focare	Yangchi (T.F.4)
	Intestin subțire	Wangu (I.S.4)
Trei meridiane Yang de la pîcior	Stomac	Chongyang (S.42)
	Veziculă biliară	Qiuxu (V.B.40)
	Vezică	Jinggu (V.64)

TABELUL CELOR 15 PUNCTE LUO

Yang	Intestin gros	Pianli (I.G.6)
	Trei focare	Waiguan (T.F.5)
	Intestin subțire	Zhizheng (I.S.7)
	Stomac	Fenglong (S.40)
	Veziculă biliară	Guangming (V.B.37)
	Vezică	Feiyang (V.58)
Yin	Du Mai	Changqiang (D.M.1)
	Plămîni	Lieque (P.7)
	Pericard	Neiguan (Peric. 6)
	Inimă	Tongli (I.5)
	Splină	Gongsun (Spl. 4) Dabao (Spl. 21)*
	Ficat	Ligou (F.5)
	Rinichi	Dazhong (R.4)
	Ren Mai	Jiuwei (R.M.15)

* Punctul Dabao este punctul de plecare al Marelui Luo al meridianului splinei.

Punctele Shu (Cinci puncte speciale ale fiecărui meridian):

Fiecare din cele 12 meridiane cuprinde, sub cot și genunchi, 5 puncte speciale denumite Jing (izvor), Yong (țîsnire), Shu (transport), Jing (tre-cere) și He (întîlnire), care poartă numele de Cinci Shu. Sînt situate în șir, de la extremități spre cot și genunchi. Indicațiile pentru fiecare punct vor fi prezentate în Capitolul IV.

Punctele Xi (Fisuri, puncte plasate la nivelul spațiilor cavitare):

Fiecare din cele 12 meridiane principale precum și cele 4 meridiane secundare Yinwei, Yangwei, Yingqiao și Yangqiao, au un punct Xi, de unde deducem că există în total 16 puncte Xi. Stimularea fiecărui punct Xi s-a dovedit eficace în tratamentul bolilor acute de pe traseul meridianului său și al organelor legate de acest meridian.

Cele 8 puncte de Reuniune:

Aceste 8 puncte sînt folosite în mod curent în clinică. Fiecare dintre ele acționează fie asupra unui organ,

PUNCTELE CINCI SHU ALE MERIDIANELOR YIN

Puncte Cinci Shu	Jing (Izvor)	Yong (De țîșnire)	Shu (De transport)	Jing (De trecere)	He (De înfîlnire)
Trei meridiane Yin de la mîna stînga	Plămîni	Shaoshang (P.11)	Yuji (P.10)	Jingqu (P.8)	Chize (P.5)
	Pericard	Zhongchong (Peric. 9)	Laogong (Peric. 8)	Jianshi (Peric. 5)	Quze (Peric. 3)
	Inimă	Shaochong (I.9)	Shaofu (I.8)	Lingdao (I.4)	Shaohai (I.3)
	Splînă	Yinbai (Spl. 1)	Dadu (Spl. 2)	Shangqiu (Spl. 5)	Yinlingquan (Spl. 9)
	Ficat	Dadun (F.1)	Xingjian (F.2)	Zhongfeng (F.4)	Ququan (F.8)
Rînichi	Yongquan (R.1)	Rangu (R.2)	Taichi (R.3)	Fuliu (R.7)	Yingu (R.10)

PUNCTELE CINCI SHU ALE MERIDIANELOR YANG

Puncte Cinci Shu	Jing (Izvor)	Yong (De țîșnire)	Shu (De transport)	Jing (De trecere)	He (De înfîlnire)
Trei meridiane Yang de la mîna dreaptă	Intestin gros	Shangyang (I.G.1)	Erjian (I.G.2)	Sanjian (I.G.3)	Quchi (I.G.11)
	Trei Focare	Guanchong (T.F.1)	Yemen (T.F.2)	Zhongzhu (T.F.3)	Tianjing (T.F.10)
	Intestin subțire	Shaoze (I.S.1)	Qianggu (I.S.2)	Houxi (I.S.3)	Xiaohai (I.S.8)
	Stomac	Lidui (S.45)	Neiting (S.44)	Xianggu (S.43)	Zusanli (S.36)
	Veziculă biliară	Zuqiaoyin (V.B.44)	Xiaxi (V.B.43)	Zulinqi (V.B.41)	Yanglingquan (V.B.34)
Vezică	Zhiyin (V.67)	Tonggu (V.66)	Shugu (V.65)	Kunlun (V.60)	Weizhong (V.40)

TABELUL PUNCTELOR XI

	Meridiane	Puncte XI
Trei meridiane Yin de la mână	Plămîni	Kongzui (P.6)
	Pericard	Ximen (Peric. 4)
	Inimă	Yinxi (I.6)
Trei meridiane Yang de la mână	Intestin gros	Wenliu (I.G.7)
	Trei Focare	Huizong (T.F.7)
	Intestin subțire	Yanglao (I.S.6)
Trei meridiane Yin de la picior	Splină	Diji (Spl. 8)
	Ficat	Zhongdu (F.6)
	Rinichi	Shuiquan (R.5)
Trei meridiane Yang de la picior	Stomac	Liangqiu (S.34)
	Veziculă biliară	Waiqiu (V.B.36)
	Vezica	Jinmen (V.63)
Meridiane extraordinare	Yinqiao	Jiaoxin (R.8)
	Yinwei	Zhubin (R.9)
	Yangqiao	Fuyang (V.59)
	Yangwei	Yangjiao (V.B.35)

fie asupra unei părți din organism sau asupra unor funcții. De exemplu, punctul Shanzhong (R.M. 17) comandă funcțiile respiratorii și este deci folosit în afecțiunile aparatului respirator cum sînt, tusea, astmul, sughițul etc.

LISTA CELOR 8 PUNCTE DE REUNIUNE:

Zhangmen (F. 13), punct de Reuniune a organelor Zang

Zhongwan (R.M.12), punct de Reuniune a viscerelor cavitare Fu.

Shanzhong (R.M.17), punct de Reuniune a energiei Qi.

Geshu (V.17), punct de Reuniune a singelui.

Yanglingquan (V.B.34), punct de Reuniune a mușchilor și tendoanelor.

Dazhu (V.11), punct de Reuniune a oaselor.

Xuanzhong (V.B.39), punct de Reuniune a măduvei.

Taiyuan (P.9), punct de Reuniune a vaselor sanguine.

Cele 8 puncte de Încrucișare-Reuniune a celor 8 meridiane secundare (sau punct de reuniune intermeridian):

Meridianele principale au la cele 4 membre, opt puncte de Încruci-

șare-Reuniune, prin care comunică direct sau indirect cu cele 8 meridiane secundare. Fiecare din aceste

puncte are o acțiune deosebită asupra unor afecțiuni legate de meridianul său secundar.

TABELUL CELOR 8 PUNCTE DE ÎNCRUCIȘARE-REUNIUNE

Meridiane principale	Puncte de Încrucișare-Reuniune	Meridiane extraordinare
Pericard Splină Intestin subțire Vezică Trei Focare Vezicula biliară Plămâni Rinichi	Neiguan (Peric. 6) Gongsun (Spl. 4) Houxi (I.S.3) Shenmai (V.62) Waiguan (T.F.5) Zulinqi (V.B.41) Lieque (P.7) Zhaohai (R.6)	Yinwei Mai Chong Mai Du Mai Yangqiao Mai Yangwei Mai Dai Mai Ren Mai Yinqiao Mai

III. Punctele celor 12 meridiane și punctele extrameridiane

Metodă de localizare a punctelor

Pentru localizarea punctelor, în clinică sînt folosite următoarele trei metode:

Unități de măsură proporționale

Unitatea de măsură proporțională se stabilește prin împărțirea în lungime sau lățime a unei anumite părți a corpului într-un număr determinat de părți egale. Fiecare parte reprezintă o unitate proporțională de măsură numită „cun“, fiecare punct fiind astfel stabilit după măsura în „cun“ astfel obținută. De exemplu, pentru antebrăț, distanța între plica cotului și cea a încheieturii mîinii este împărțită în 12 cun. Punctul Neiguan (Peric. 6) se află pe partea internă a antebrățului la 2 cun deasupra mijlocului pliului de flexiune. Această metodă permite o localizare destul de precisă a punctelor. Ea poate fi aplicată atît la adulți cît și la copii, indiferent de talie sau forme anatomice. Procedeu este simplu și folosit curent în practică (vezi tabelul următor și fig. 29).

Unități de măsură în funcție de degetele pacientului

Această metodă constă în localizarea punctelor luînd ca etalon degetele bolnavului. Dacă talia bolnavului este identică cu cea a medicului, acesta va putea măsura cu propriile lui degete.

Metodele folosite pentru măsurare sînt următoarele:

A. Pentru a stabili un cun, se măsoară distanța între cele două pliuri de flexiune ale degetului mijlociu.

B. Se măsoară lățimea primei falange de la degetul mare al bolnavului care echivalează cu un cun.

C. Se ia în considerare lățimea celei de-a doua falange a ultimelor 4 degete ale bolnavului, care reprezintă 3 cun.

Aceste metode de măsurare sînt simple, dar sînt mai puțin precise decît măsurătoarea în unități proporționale.

Măsuri în funcție de repere anatomice

Se localizează punctele în funcție de reperele anatomice de pe suprafața corpului. De exemplu, pentru a localiza punctele de pe cap, se iau în considerare organele de simț, sprîncenele și extremitatea frunții; pentru punctele dorsale se iau ca repere apofizele spinale ale vertebrelor, omoplatul (spina omoplatului este situată la nivelul apofizei spinale a celei de-a 3-a vertebre dorsale și unghiul său inferior la nivelul apofizei spinoase de la cea de-a 7-a vertebră dorsală), coastele (extremitatea inferioară a arcului costal este la nivelul celei de-a 2-a vertebre lombare) și creasta iliacă (cele două creste sînt

TABELUL MĂSURĂTORILOR ÎN UNITĂȚI PROPORȚIONALE

	Distanța	Cun	Observații
Capul	De la linia frontală a părului la aceea a cefei	12	Dacă linia părului nu este distinctă, distanța între glabelă și apofiza spinoasă a vertebrei cervicale VII poate fi împărțită în 18 cun.
	De la linia frontală a părului la mijlocul sprâncenelor	3	
	De la linia părului de la ceafă la apofiza spinoasă a vertebrei cervicale VII	3	
	Între linia părului celor două regiuni temporale	9	Distanța între cele două proeminente ale mastoidelor este împărțită în 9 cun.
Regiunea toraco-abdominală	Distanța între cele două mamele	8	
	De la extremitatea inferioară a sternului la ombilic	8	Pentru a localiza punctele de pe piept, spațiile intercostale pot fi luate ca repere. Lățimea fiecărei coaste este de aproximativ 1,6 cun.
	De la ombilic la marginea superioară a simfizei pubiene	5	
	De la axilă la coasta XI	12	
Regiunea lombo-dorsală	De la marginea internă a omoplatului la linia mediană a spatelui	3	Pentru a localiza punctele de pe spate, spațiile intervertebrale pot fi considerate drept repere.
Membrele superioare	Extremitatea anterioară a pliului axilar la pliul cotului	9	Aplicabil cu același efect atât la fața internă cât și la cea externă a membrului superior.
	De la pliul de flexiune al cotului la cel al încheieturii mâinii	12	
Membrele inferioare	De la marele trohanter la mijlocul rotulei	19	Aplicabil cu același rezultat la fața anterioară, externă și posterioară a membrului inferior.
	Din centrul rotulei la vârful maleolei externe	16	
	De la marginea superioară a simfizei pubiene la marginea superioară a condilului intern al femurului	18	Aplicabil feței externe a membrului inferior.
	De la marginea inferioară a condilului intern al tibiei la vârful maleolei interne	13	

la nivelul celei de-a 4-a vertebre lombare). Uneori, amplasarea punctelor se stabilește prin repere determinate de poziția specială pe care bolnavul o dă membrilor sau corpului. De exemplu, pentru a localiza punctul Shaohai (I. 3), se va cere bolnavului

Uneori, amplasarea punctelor se stabilește prin repere determinate de

exemplu, pentru a localiza punctul Shaohai (I. 3), se va cere bolnavului

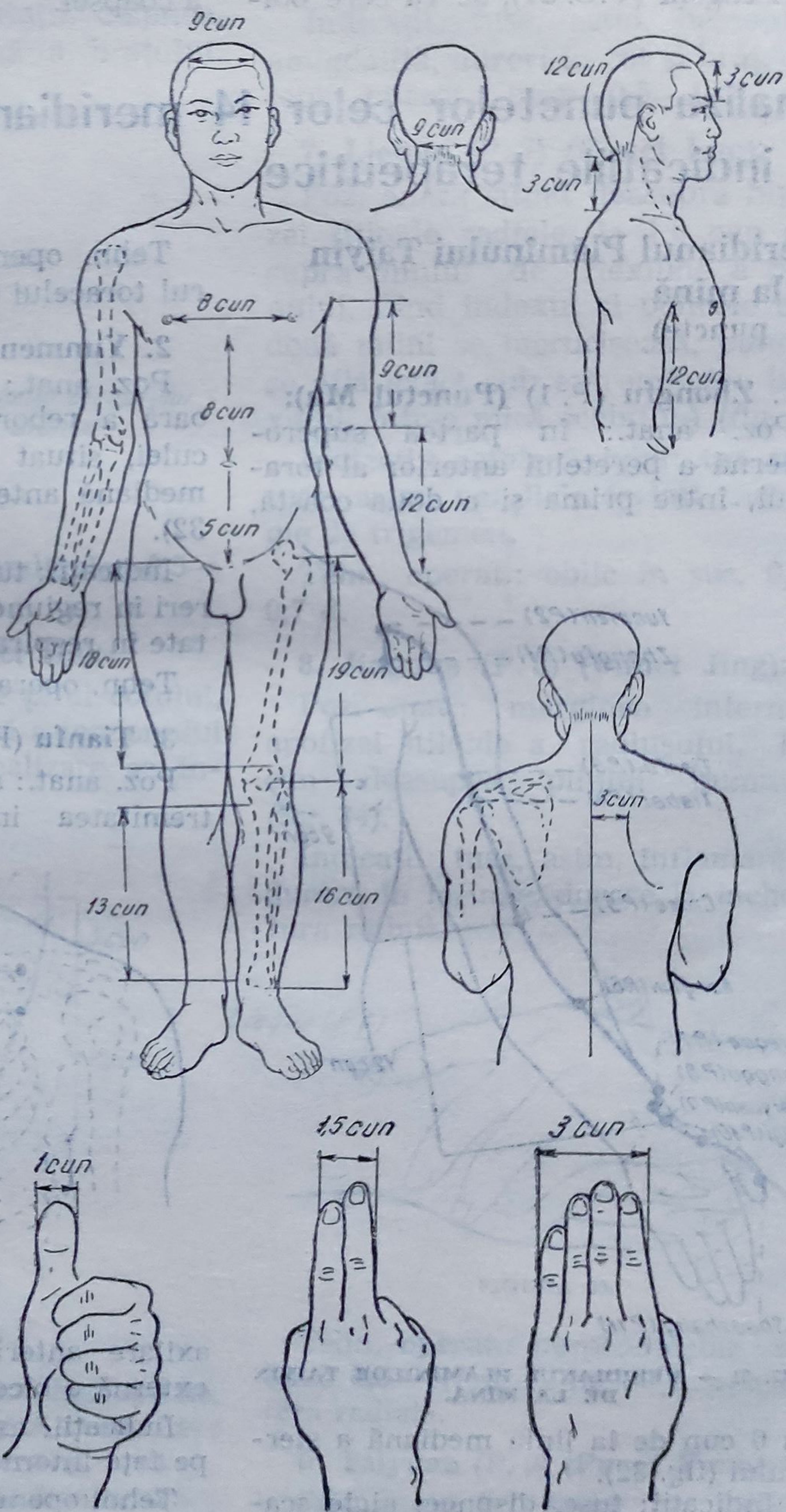


FIG. 30 — MĂSURI VARIABLE DUPĂ DEGETELE PACIENTULUI.

să îndoaie cotul în unghi drept, punctul fiind situat exact la extremitatea internă a pliului de flexiune a cotului; pentru localizarea punctului Fengshi (V.B. 31), se va cere bol-

navului să stea în picioare, cu brațele lipite de corp; punctul este plasat în locul unde extremitatea degetului mijlociu atinge partea externă a coapsei.

Analiza punctelor celor 14 meridiane și indicațiile terapeutice

Meridianul Plămînilui Taiyin de la mînă (11 puncte)

1. Zhongfu (P. 1) (Punctul Mu):

Poz. anat.: în partea supero-externă a peretelui anterior al toracelui, între prima și a doua coastă,

Tehn. operat.: oblic spre exteriorul toracelui 0,5—0,7 d.

2. Yunmen (P. 2):

Poz. anat.: la extremitatea inferioară a rebordului extern al claviculei, situat la 6 cun de la linia mediană anterioară a sternului (fig. 32).

Indicații: tuse, astm, palpitații, dureri în regiunea scapulodorsală, greutate în respirație.

Tehn. operat.: oblic, 0,5—1 d.

3. Tianfu (P. 3):

Poz. anat.: situat la 3 cun sub extremitatea inferioară a plicaturii

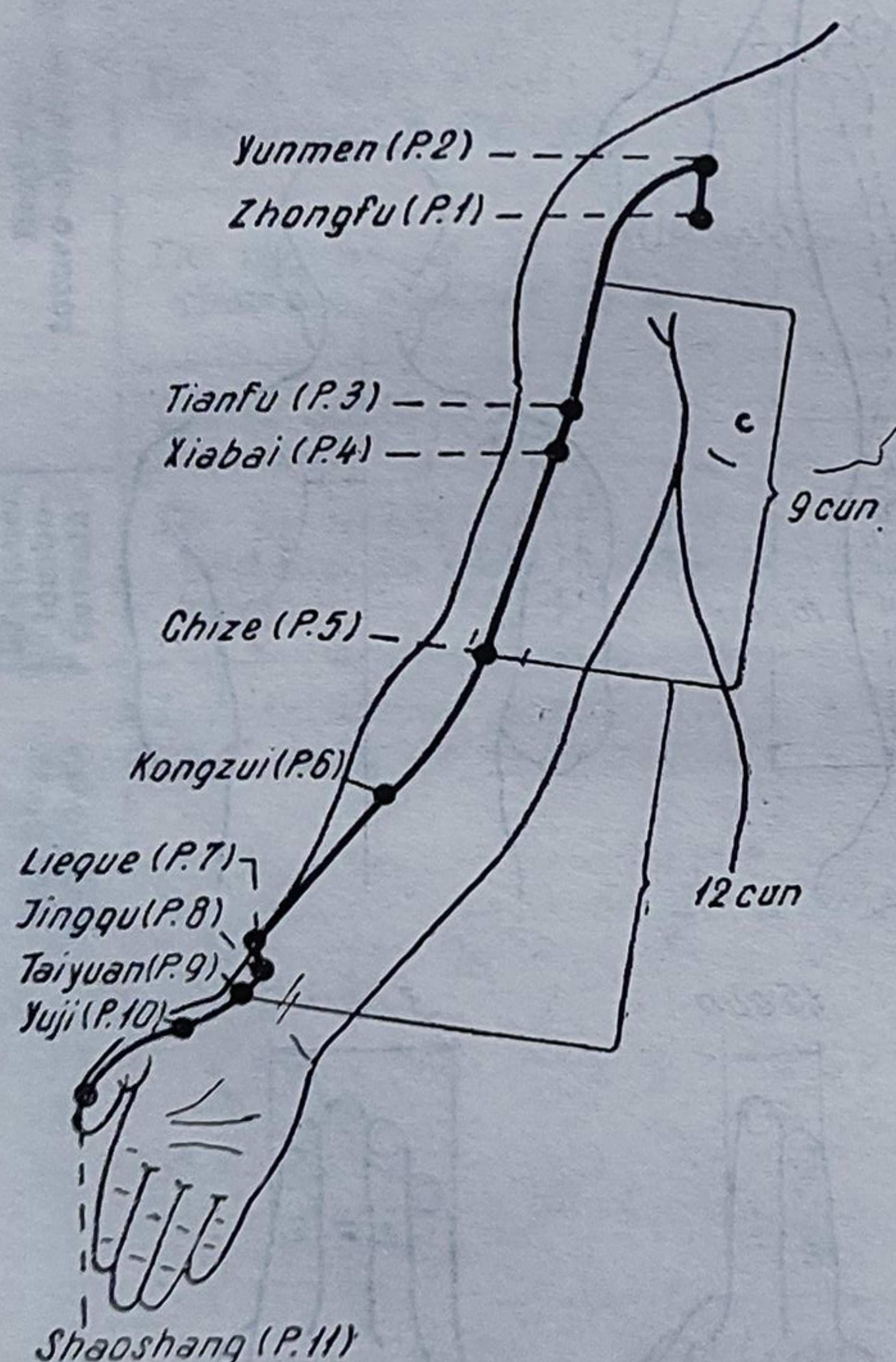


FIG. 31 — MERIDIANUL PLĂMINILOR TAIYIN DE LA MÎNĂ.

la 6 cun de la linia mediană a sternului (fig. 32).

Indicații: tuse, dispnee, algie scapulodorsală, tbc. pulmonară etc.

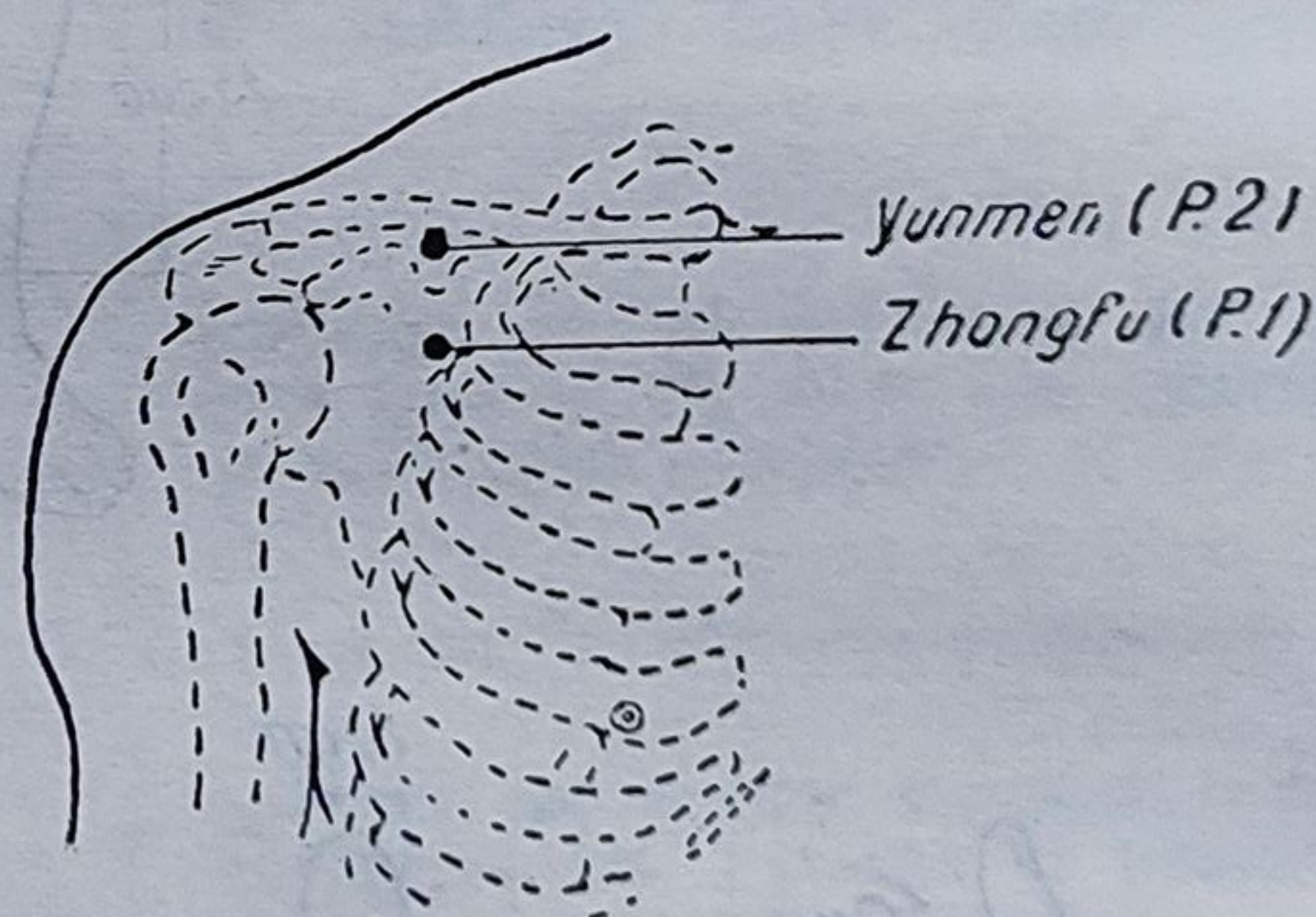


FIGURA 32.

axilare anterioare, la extremitatea externă a bicepsului.

Indicații: astm, epistaxis și durere pe fața internă a brațului.

Tehn. operat.: perpendicular, 0,5—1 d.

4. Xiabai (P. 4):

Poz. anat.: extremitatea externă a bicepsului, situat la 1 cun exact sub punctul precedent.

Indicații: tuse, palpitații, dispnee, durere pe fața internă a brațului.

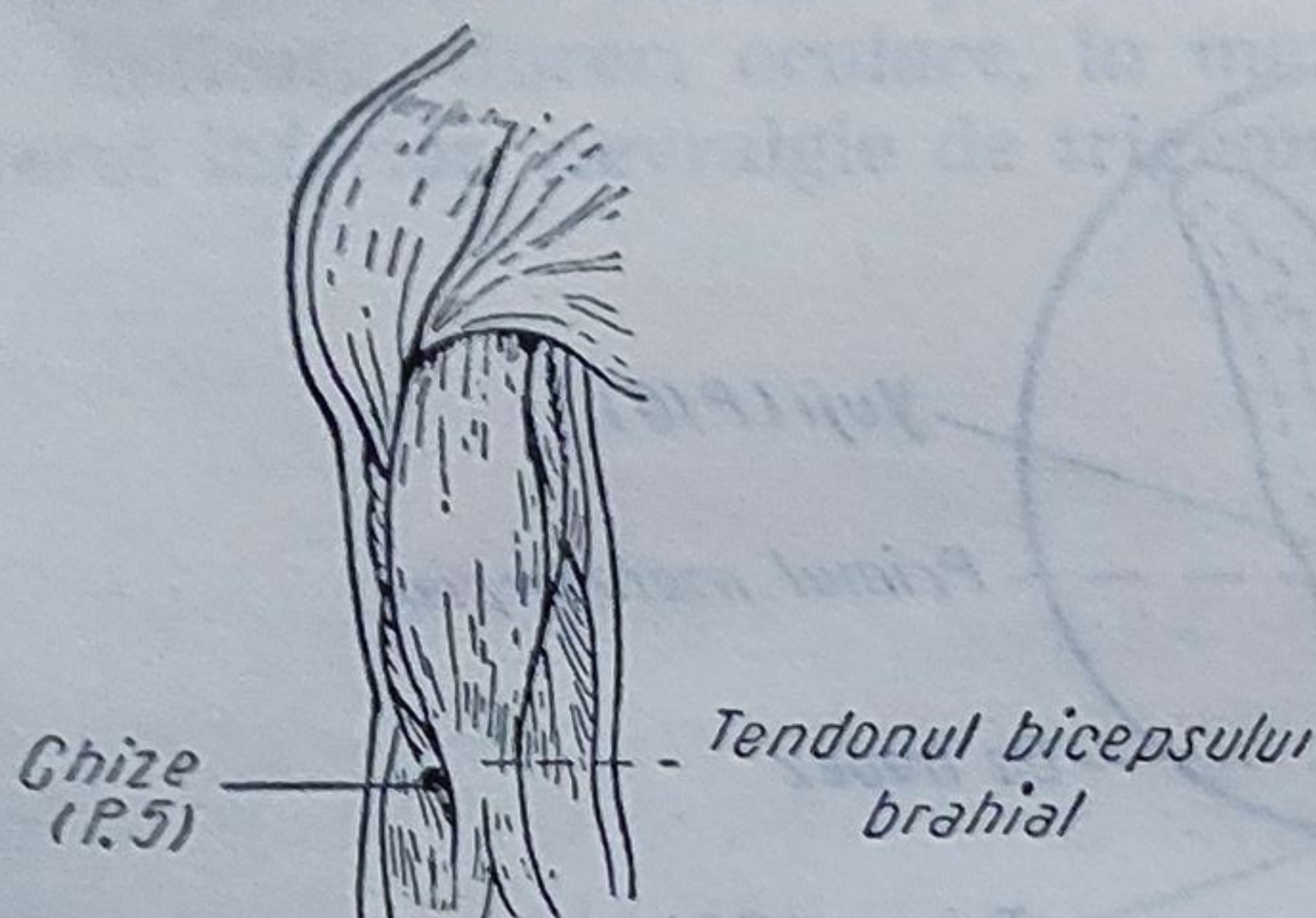


FIGURA 33.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—1 d.

5. Chize (P. 5) (Punct He):

Poz. anat.: situat pe pliul cotului, la extremitatea externă a tendonului bicepsului. Pentru localizare se îndoaie cotul (fig. 33).

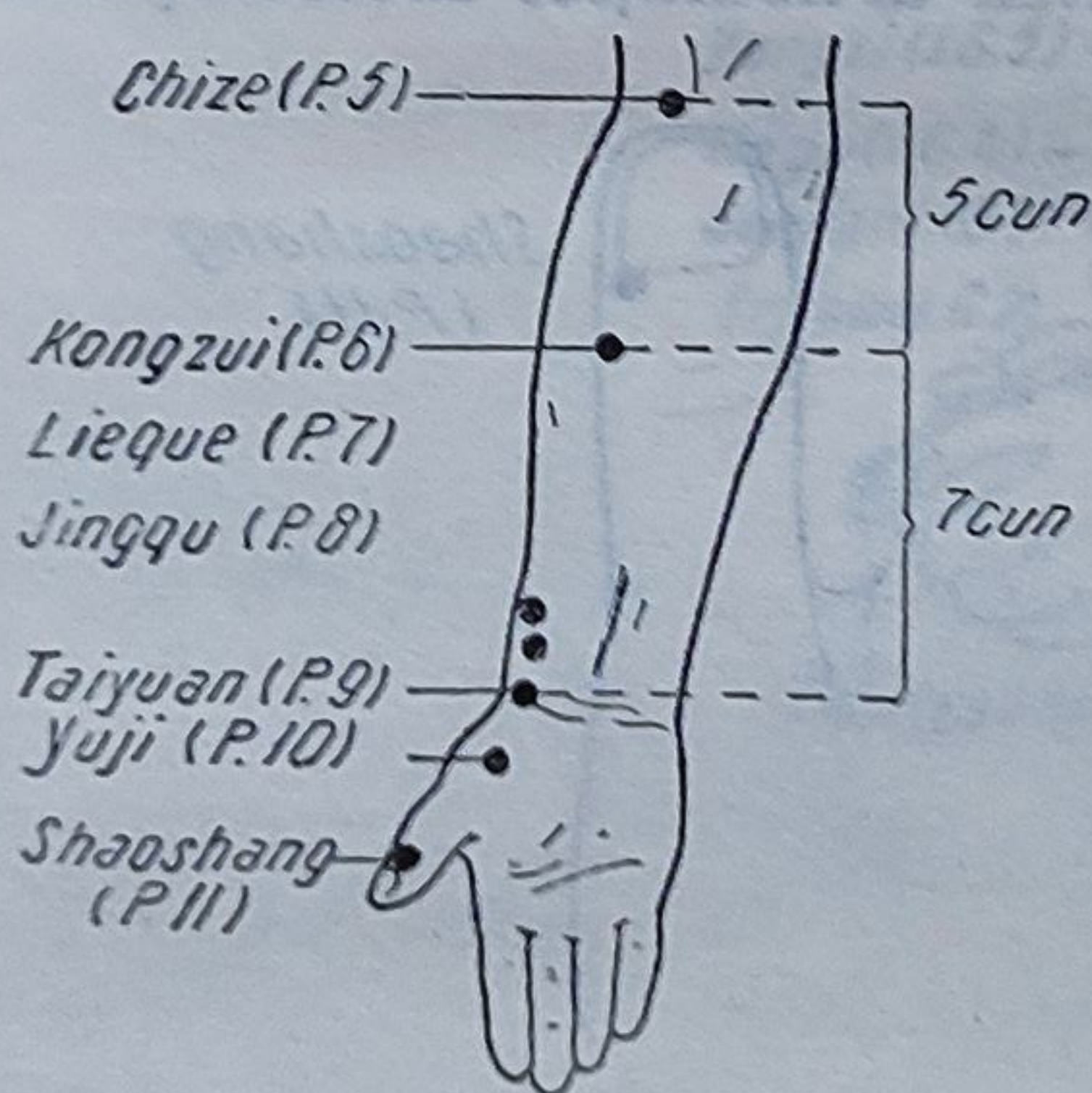


FIGURA 34.

Indicații: tuse, astm, hemoptizie, tbc. pulmonară, bronșită, tumefiere și durere de laringe, cot și braț.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—1 d.

6. Kongzui (P. 6) (Punctul Xi):

Poz. anat.: extremitatea radială a antebrățului, la 7 cun deasupra pliului de flexiune a pumnului.

Indicații: tuse, astm, hemoptizie, amigdalită, dureri în cot și braț, tuse. tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

7. Lieque (P. 7) (Punct Luo):

Poz. anat.: situat deasupra hipofizei stiloide radiale, la 1,5 cun deasupra pliului de flexiune a pumnului. Când indexul și policele celor două mâini se încrucișează, punctele se află exact sub extremitatea indexului, într-o mică scobitură (fig. 35).

Indicații: cefalee, rigiditatea cefei, tuse, astm, paralizie facială, nevralgie de trigemen.

Tehn. operat.: oblic în sus, 0,5—0,7 d.

8. Jingque (P. 8) (Punct Jing):

Poz. anat.: marginea internă a apofizei stiloide a radiusului, la 1 cun deasupra pliului pumnului (fig. 34).

Indicații: tuse, astm, inflamare și durere în laringe, durere la încheietura mâinii.

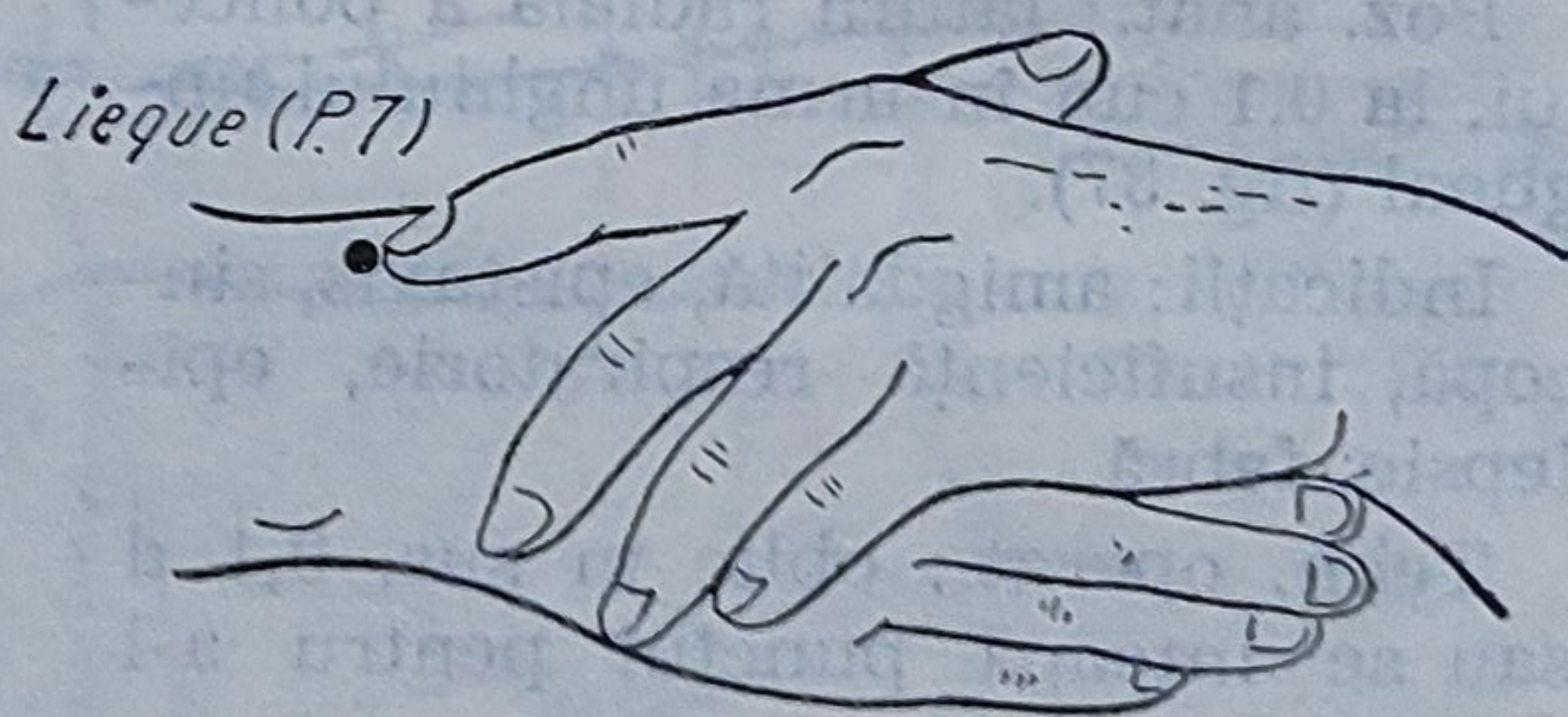


FIGURA 35.

Tehn. operat.: perpendicular sau oblic 0,3—0,7 d. A nu se înțepa artera radială.

9. Taiyuan (P. 9) (Punct Yuan):

Poz. anat.: în scobitura radială pe pliul pumnului (fig. 34).

Indicații: astm, durere în zona scapulodorsală.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

10. Yuji (P. 10) (Punctul Rong):

Poz. anat.: pe linia mediană a pri-

Poz. anat.: marginea radială a indexului, situat la 0,1 cun în urma unghiului ungheal (fig. 39).

Indicații: boli febrile, comă apoplectică, laringită, acufene.

Tehn. operat.: se înțeapă punctul

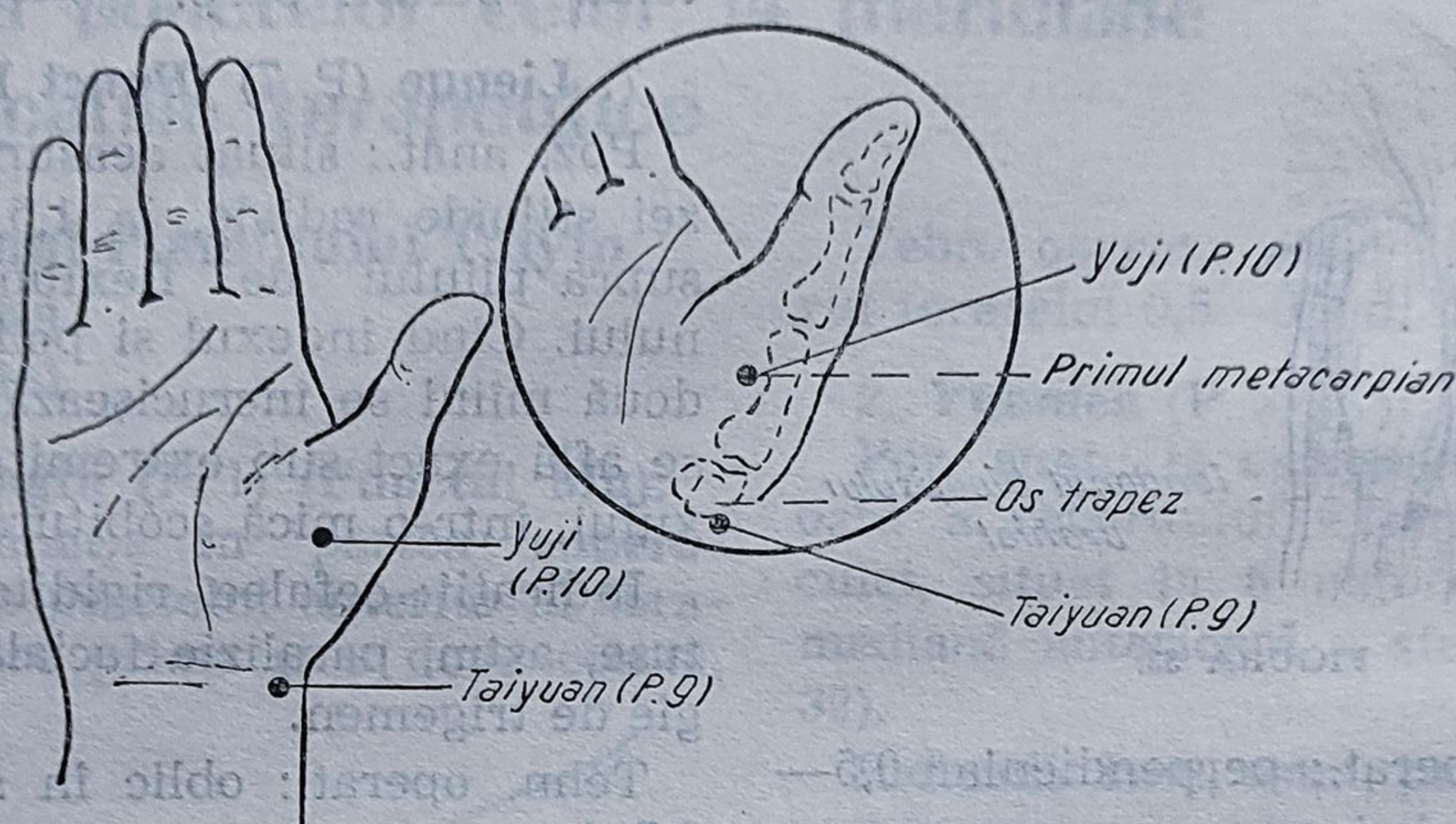


FIGURA 36.

mului metacarpian, la baza policei (fig. 36).

Indicații: tuse, astm, hemoptizie, laringită, febră, cefalee, palpitații cardiace.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,7 d.

11. Shaoshang (P. 11):

Poz. anat.: latura radială a policei, la 0,1 cun în urma unghiului ungheal (fig. 37).

Indicații: amigdalită, epistaxis, sincopă, insuficiență respiratorie, epilepsie, febră.

Tehn. operat.: oblic în sus, 0,1 d sau se înțeapă punctul pentru a-l face să sângereze.

cu ajutorul unui ac triunghiular pentru a provoca sîngerare.

2. Erjian (I.G. 2) (Punct Rong):

Poz. anat.: în depresiunea aflată înaintea articulației metacarpofalan-

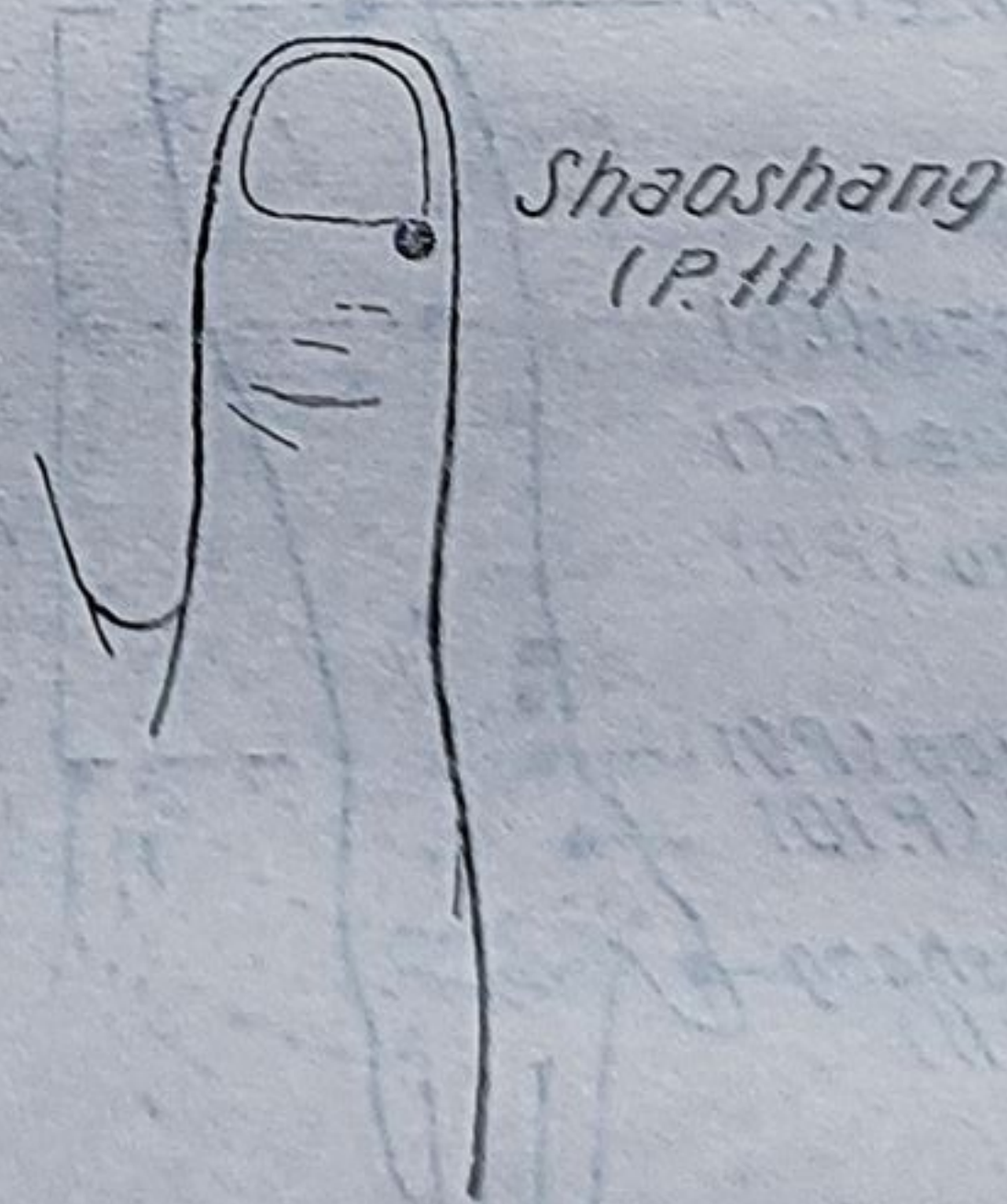


FIGURA 37.

**Meridianul intestinului gros
Yangming de la mîna**

(20 puncte)

1. Shangyang (I.G. 1) (Punctul Jing):

giene, pe partea radială a indexului. Mina trebuie să fie strînsă pentru a localiza punctul.

Indicații: epistaxis, nevralgie dentară, laringită, dureri scapulo-dorsale, paralizie facială, boli febrile.

Tehn. operat.: perpendicular 0,2—0,3 d.

3. Sanjian (I.G. 3) (Punctul Shu):

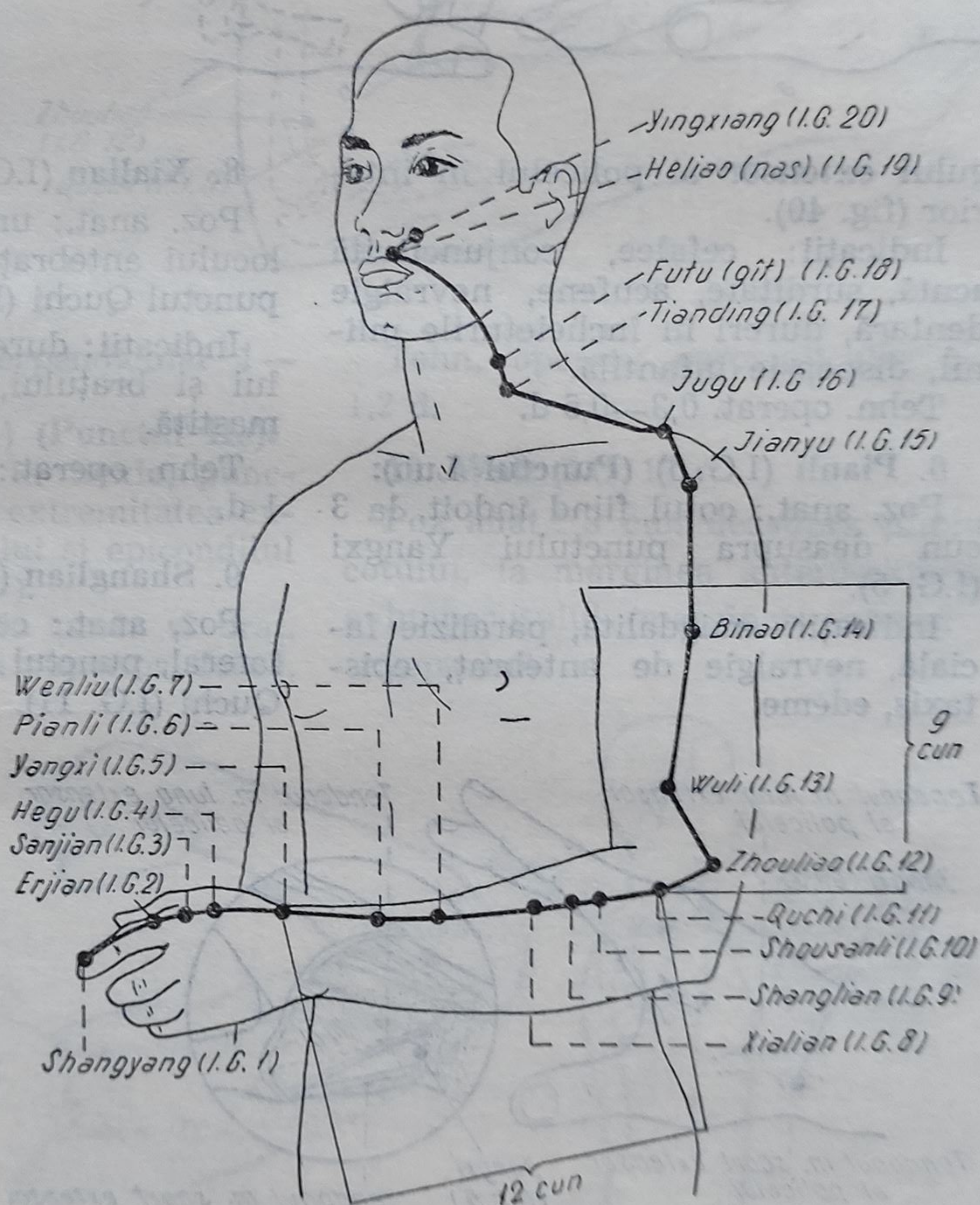
Poz. anat.: marginea radială a indexului, în depresiunea în afara capului metacarpianului II. Se strânge mina pentru a localiza punctul.

Indicații: dureri oculare, în maxilarul inferior, nevralgie de trigemen,

39 b; b) se țin apropiate policele și indexul, punctul fiind localizat în vârful proeminenței formate de părțile moi (fig. 39 a); c) se depărtează policele de index, punctul fiind situat în șanțul din spațiul intermetacarpian (fig. 39 b).

Indicații: cefalee, odontalgie, amigdalită, rinită, faringolaringită,

FIG. 38 — MERIDIANUL INTESTINULUI GROS YANGMING DE LA MINĂ.



laringită, tumefiere acută a degetelor și dosului minii.

Tehn. operat. perp. 0,3—0,7 d.

4. Hegu (I.G. 4) (Punctul Yuan):

Poz. anat.: a) în mijlocul marginii radiale a metacarpianului II (fig.

paralizie facială, gușă simplă, durere și paralizie a membrului superior, artrită temporo-maxilară, hiperhidroză sau anhidroză, răceală cu febră etc.

Tehn. operat.: a) perp. 0,5—1 d; b) perp. spre punctul Laogong (Petric. 8), 1,5 d.

Tehn. operat.: perpendicular 0,2—0,3 d.

3. Sanjian (I.G. 3) (Punctul Shu):

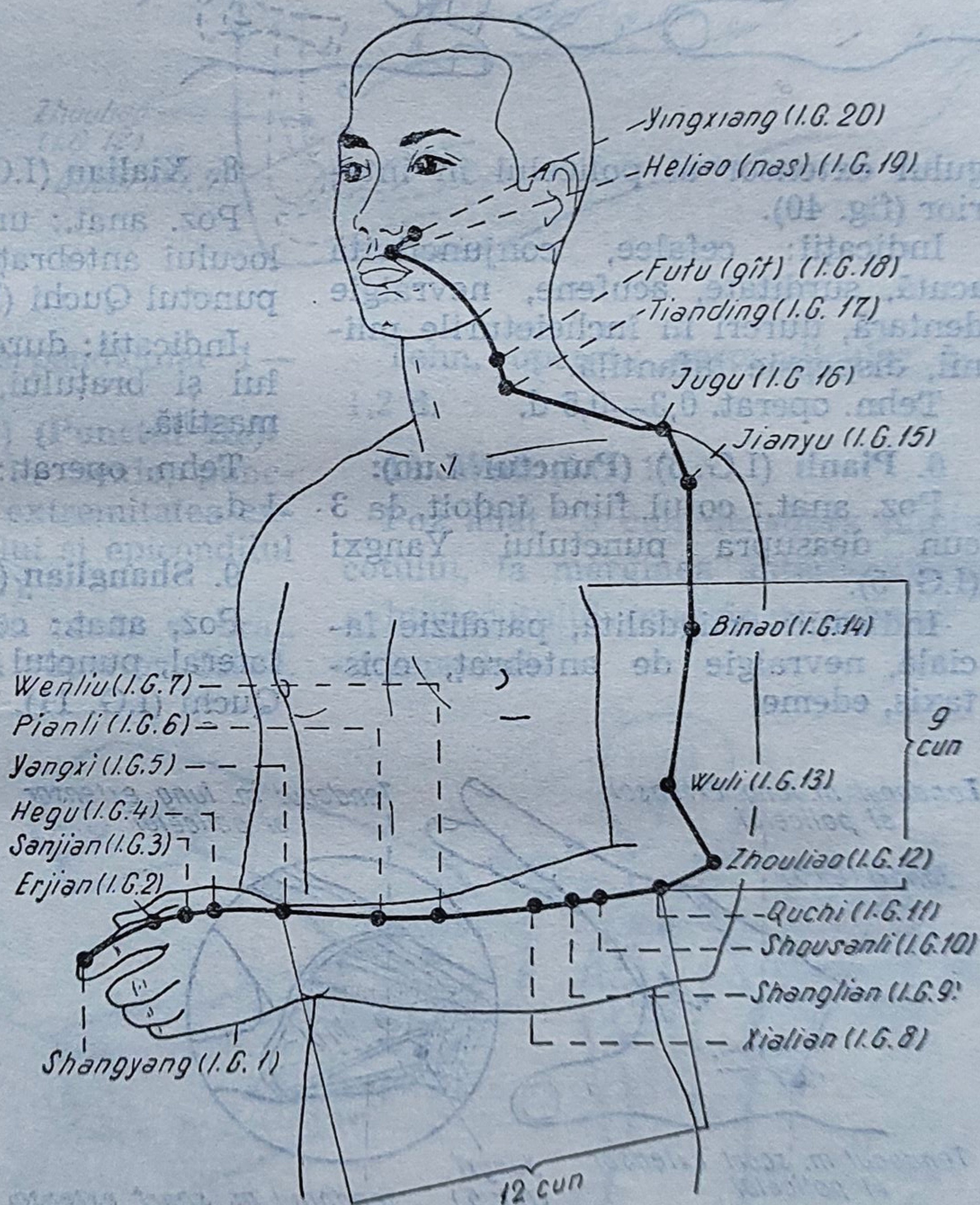
Poz. anat.: marginea radială a indexului, în depresiunea în afara capului metacarpianului II. Se strânge mîna pentru a localiza punctul.

Indicații: dureri oculare, în maxilarul inferior, nevralgie de trigemen,

39 b; b) se țin apropiate policele și indexul, punctul fiind localizat în vârful proeminenței formate de părțile moi (fig. 39 a); c) se depărtează policele de index, punctul fiind situat în șanțul din spațiul intermetacarpian (fig. 39 b).

Indicații: cefalee, odontalgie, amigdalită, rinită, faringolaringită,

FIG. 38 — MERIDIANUL
INTESTINULUI
GROS YANGMING DE
LA MÎNĂ.



laringită, tumefiere acută a degetelor și dosului mîinii.

Tehn. operat. perp. 0,3—0,7 d.

4. Hegu (I.G. 4) (Punctul Yuan):

Poz. anat.: a) în mijlocul marginii radiale a metacarpianului II (fig.

paralizie facială, gușă simplă, durere și paralizie a membrului superior, artrită temporo-maxilară, hiperhidroză sau anhidroză, răceală cu febră etc.

Tehn. opert.: a) perp. 0,5—1 d; b) perp. spre punctul Laogong (Petric. 8), 1,5 d.

5. Yangxi (I.G. 5) (Punctul Jing):

Poz. anat.: policele fiind în extensie, în depresiunea metacarpului între tendonul mușchiului scurt extensor al policelui în exterior și al lun-

Indicații: stomatită, parotidită, glosită, dureri în regiunea scapulo-dorsală.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—1 d.

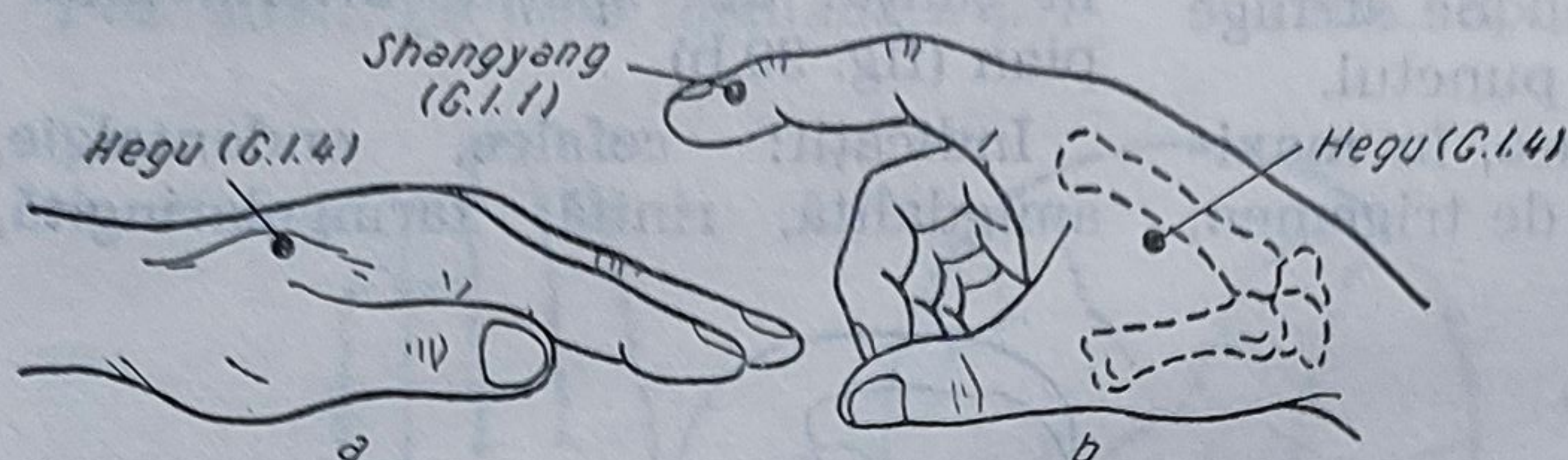


FIGURA 39.

gului extensor al policelui în interior (fig. 40).

Indicații: cefalee, conjunctivită acută, surditate, acufene, nevralgie dentară, dureri în încheieturile mâinii, dispepsie infantilă.

Tehn. operat. 0,3—0,5 d.

6. Pianli (I.G. 6) (Punctul Luo):

Poz. anat.: cotul fiind îndoit, la 3 cun deasupra punctului Yangxi (I.G. 5).

Indicații: amigdalită, paralizie facială, nevralgie de antebrăț, epis-taxis, edeme.

8. Xialian (I.G. 8):

Poz. anat.: un cun deasupra mijlocului antebrățului și 4 cun sub punctul Quchi (I.G. 11).

Indicații: durere în regiunea cotului și brațului, algie abdominală, mastită.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—1 d.

9. Shanglian (I.G. 9):

Poz. anat.: cotul în flexie așezat lateral, punctul se află la 3 cun sub Quchi (I.G. 11).

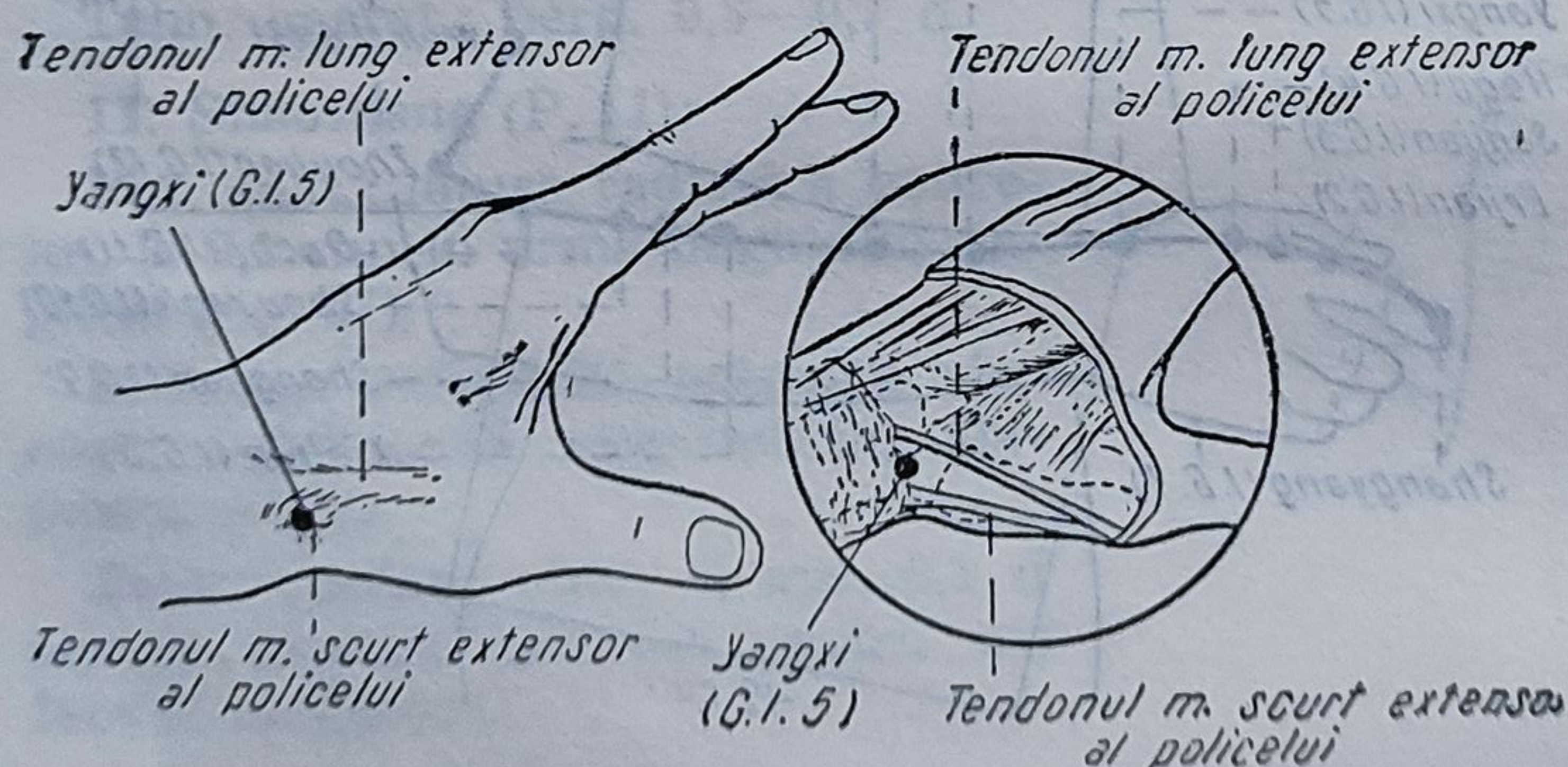


FIGURA 40.

Tehn. operat.: perpendicular sau oblic 0,3—1 d.

7. Wenliu (I.G. 7) (Punctul Xi):

Poz. anat.: la 5 cun deasupra punctului Yangxi (I.G. 5) și Quchi (I.G. 11).

Indicații: durere în regiunea scapulo-dorsală, paralizie și parestezii în membrul superior, borborisme, dureri abdominale.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—1 d.

10. Shousanli (I.G. 10):

Poz. anat.: pe linia care leagă Yangxi (I.G. 5) cu Quchi (I.G. 11), la 2 cun sub acesta.

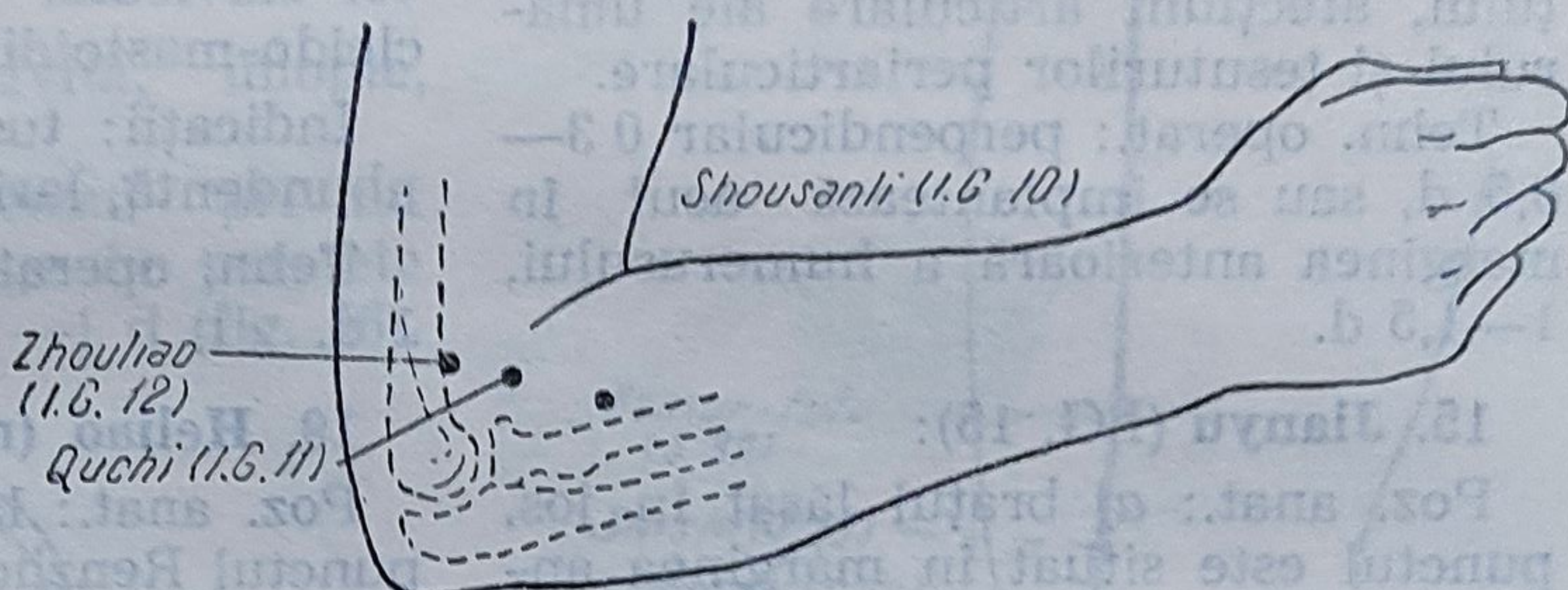
Indicații: dureri în umăr și braț, tremurături, hemiplegie.

12. Zhouliao (I.G. 12):

Poz. anat.: situat sub epicondil, la marginea externă a tricepsului (fig. 41).

Indicații: durere, contractură și amorteală în cot și braț.

FIGURA 41.



Tehn. operat.: perpendicular 1—1,2 d.

11. Quchi (I.G. 11) (Punctul He):

Poz. anat.: cotul în flexie, punctul este situat între extremitatea externă a pliului cotului și epicondilul humerusului (Fig. 41).

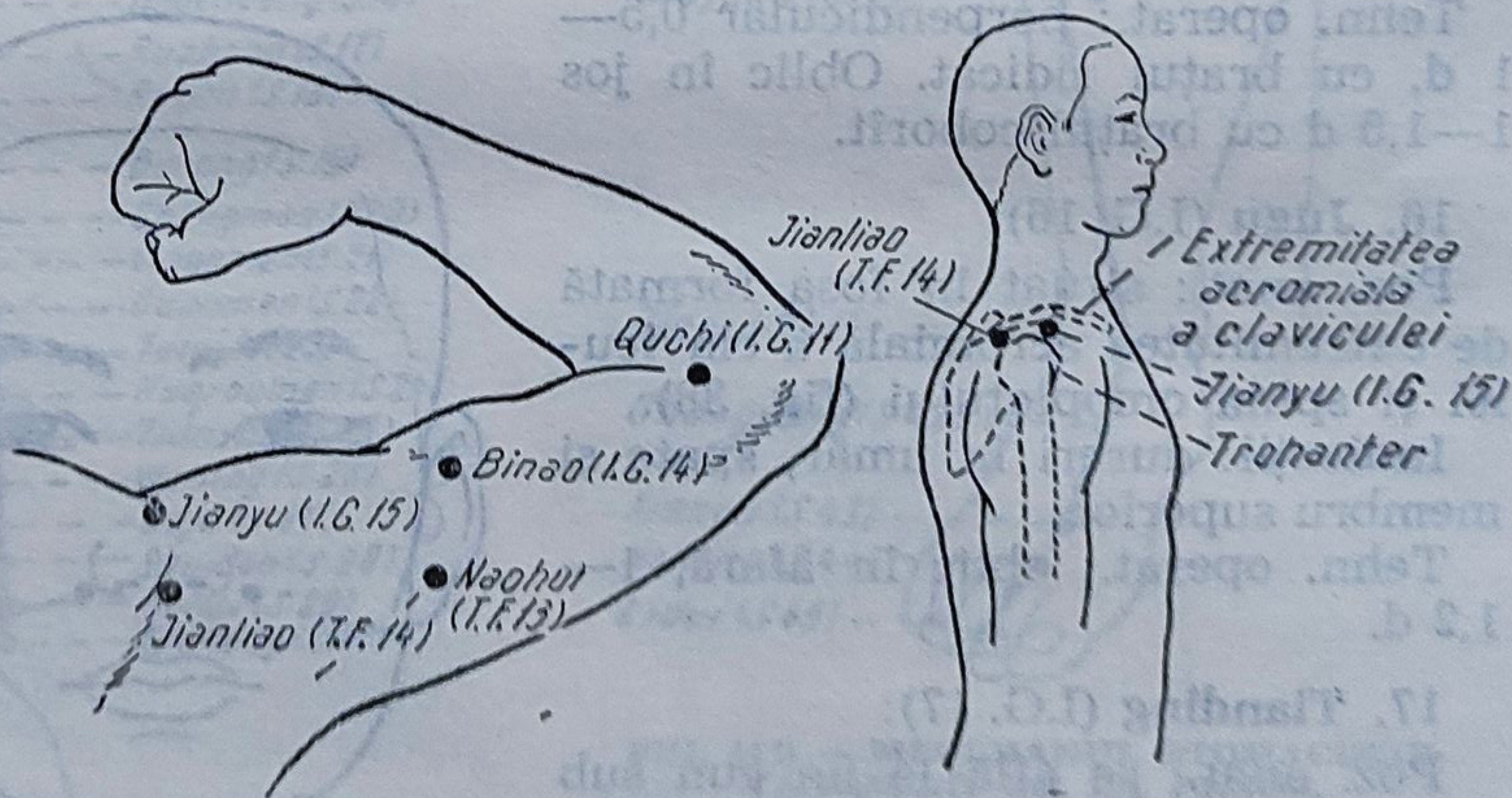
Indicații: dureri în umăr și braț, paralizia membrului superior, febră,

Tehn. operat.: perpendicular 1—1,2 d.

13. Wuli (I.G. 13):

Poz anat.: 3 cun deasupra pliului cotului, la marginea antero-externă a humerusului (marginea externă a tricepsului).

FIGURA 42.



hipertensiune arterială, coree, eczeme, neurodermită, leziuni în articulația cotului și în țesuturile periarticulare.

Tehn. operat.: perpendicular spre punctul Shaohai (I.3), 1—1,5 d.

Indicații: pneumonie, peritonită, durere în cot și braț, tuberculoza ganglionilor limfatici cervicali.

Tehn. operat.: perpendicular 1—1,5 d. A nu se înțepa vasele sanguine.

14. Binao (I.G. 14):

Poz. anat.: cu antebratul îndoit, punctul se află la extremitatea inferioară a deltoidului, pe linia care leagă punctul Quchi (I.G. 11) cu Jianyu (I.G. 15) (fig. 42).

Indicații: durere și paralizia brațului, afecțiuni articulare ale umărului și țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d, sau se implantează acul în marginea anterioară a humerusului, 1—1,5 d.

15. Jianyu (I.G. 15):

Poz. anat.: a) brațul lăsat în jos, punctul este situat în marginea antero-inferioară a extremității externe a claviculei, sub acromion; b) se întinde brațul orizontal și localizăm punctul în fosa formată între extremitatea externă a claviculei și extremitatea superioară a humerusului (fig. 42).

Indicații: durere și paralizie în membrul superior, afecțiuni ale articulației umărului și țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—1 d, cu brațul ridicat. Oblic în jos 1—1,5 d cu brațul coborât.

16. Jugu (I.G. 16):

Poz. anat.: situat în fosa formată de extremitatea acromială a claviculei și spina omoplatului (fig. 38).

Indicații: dureri în umăr, spate și membru superior.

Tehn. operat.: oblic în afară, 1—1,2 d.

17. Tianding (I.G. 17):

Poz. anat.: se află la un cun sub Futu (I.G. 18) în regiunea laterală a gâtului, la marginea posterioară a fascicului sternal al mușchiului sterno-cleido-mastoidian, bolnavul fiind în poziție șezândă.

Indicații: laringită, amigdalită, tuberculoza ganglionilor limfatici ai gâtului.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—1 d.

18. Futu (cervical) (I.G. 18):

Poz. anat.: la 3 cun în afara mărului lui Adam pe aceeași orizontală, între fascicul sternal și cel clavicular al mușchiului sterno-cleido-mastoidian (fig. 38).

Indicații: tuse, astm, expectorație abundentă, laringită.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—1 d.

19. Heliao (nazal) (I.G. 19):

Poz. anat.: la 0,5 cun lateral de punctul Renzhong (D.M. 26), pe aceeași orizontală (între aripa nazală și buza superioară).

Indicații: epistaxis, obstrucție nazală, paralizie facială.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5.

20. Yingxiang (I.G. 20):

Poz. anat.: situat între marginea externă a aripii nazale și pliul nasolabial (fig. 43).

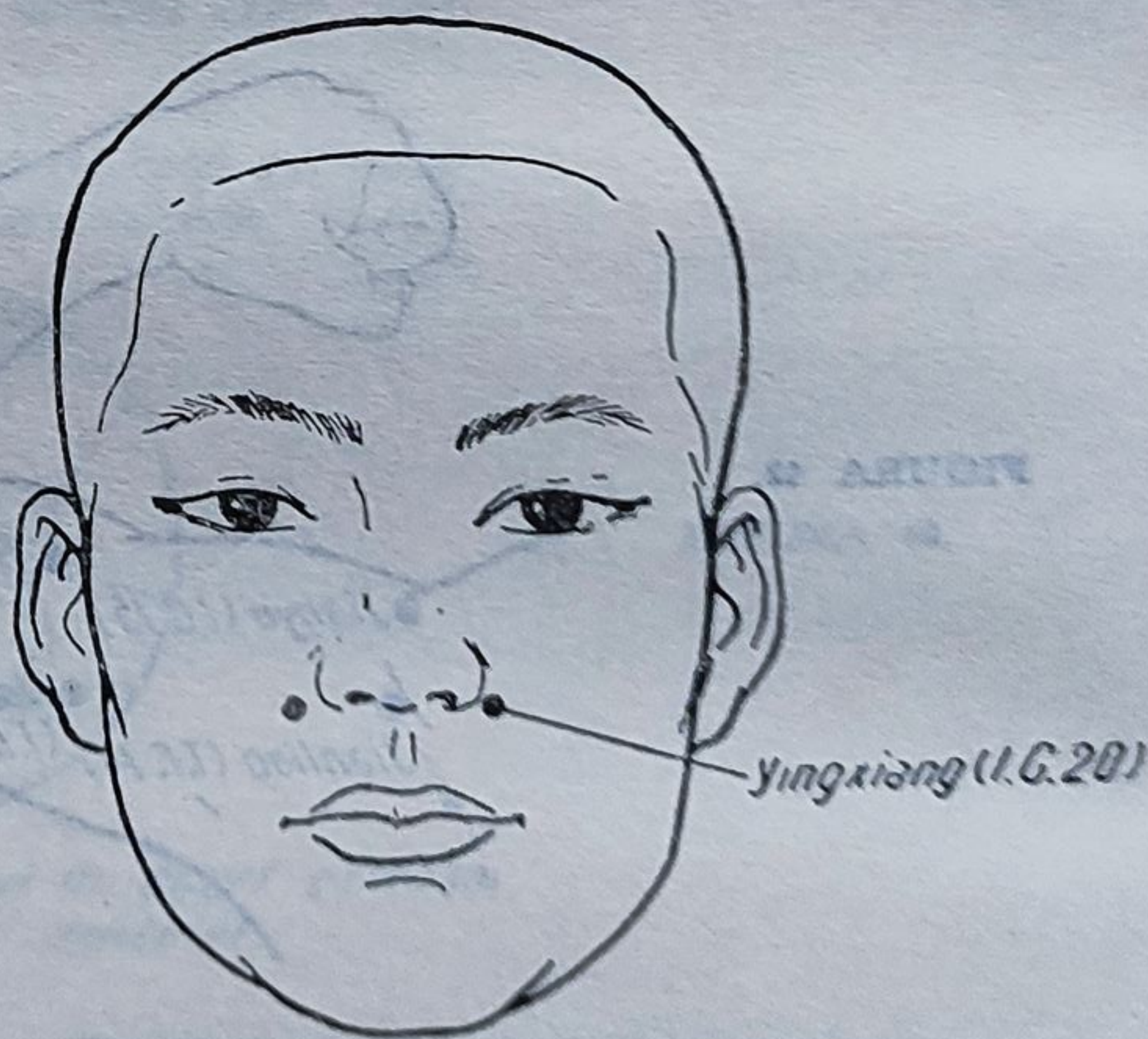


FIGURA 43.

Indicații: rinite, sinuzită, paralizie facială, ascaridioza căilor biliare.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

Meridianul stomacului Yangming de la picior (45 puncte)

1. Chengqi (S. 1):

Poz. anat.: situat între globul ocular și mijlocul extremității inferioare a orbitei (fig. 45).

Indicații: conjunctivită, miopie, atrofia nervului optic.

Tehn. operat.: pacientul privind în sus, acul se înfinge în peretele inferior al orbitei 0,3 — 1 d (fig. 46).

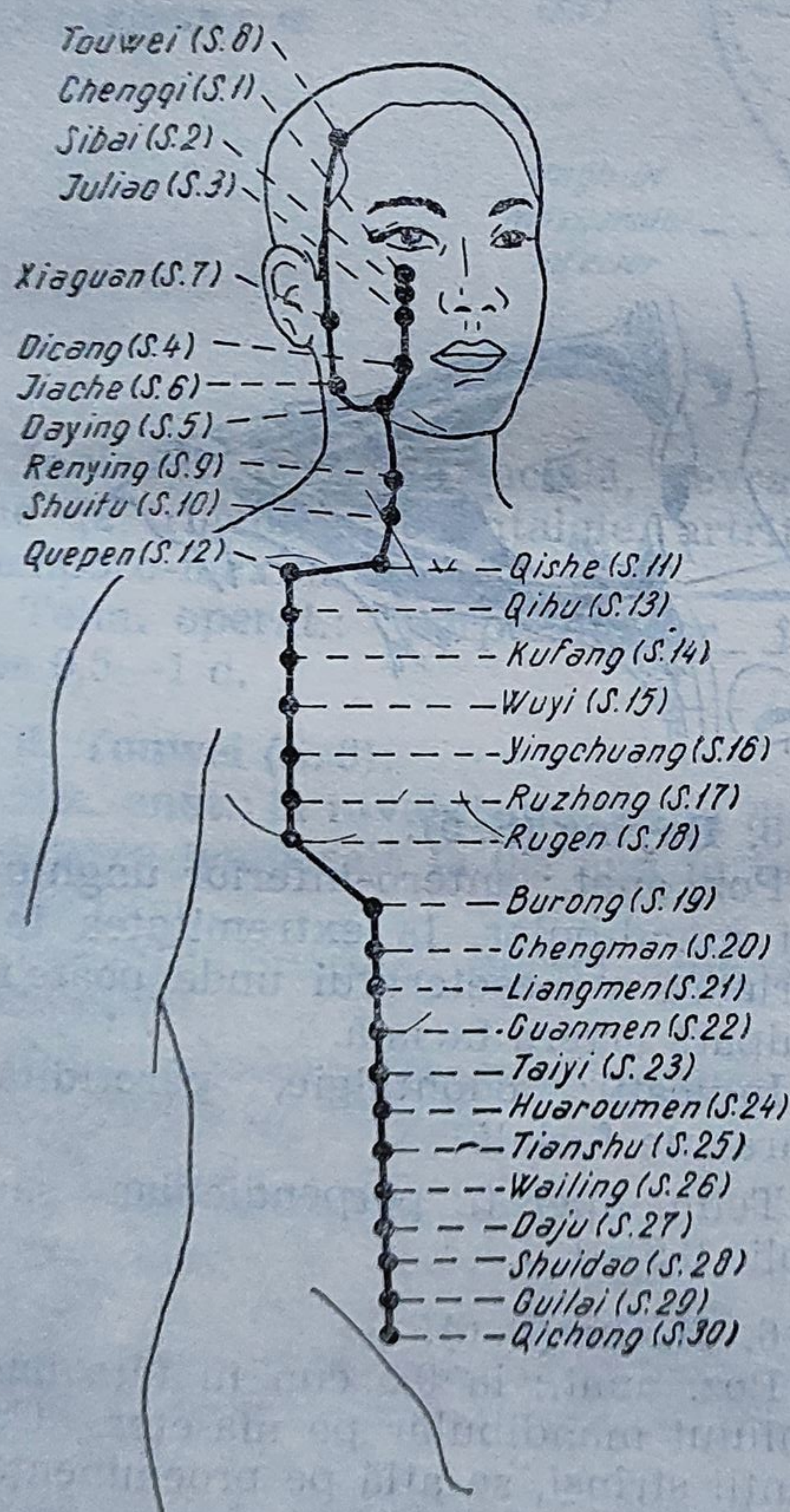


FIG. 44 a — MERIDIANUL STOMACULUI
YANGMING DE LA PICIOR.

2. Sibai (S. 2):

Poz. anat.: este situat în depresiunea cavității suborbitale la 0,7 cun sub punctul Chengqi (S. 1) (fig. 47).

Indicații: paralizie facială, nevralgie de trigemen, sialoree.

Tehn. operat.: perpendicular 0,4 d; oblic către punctul Jiache (S. 6) 1—2 d.

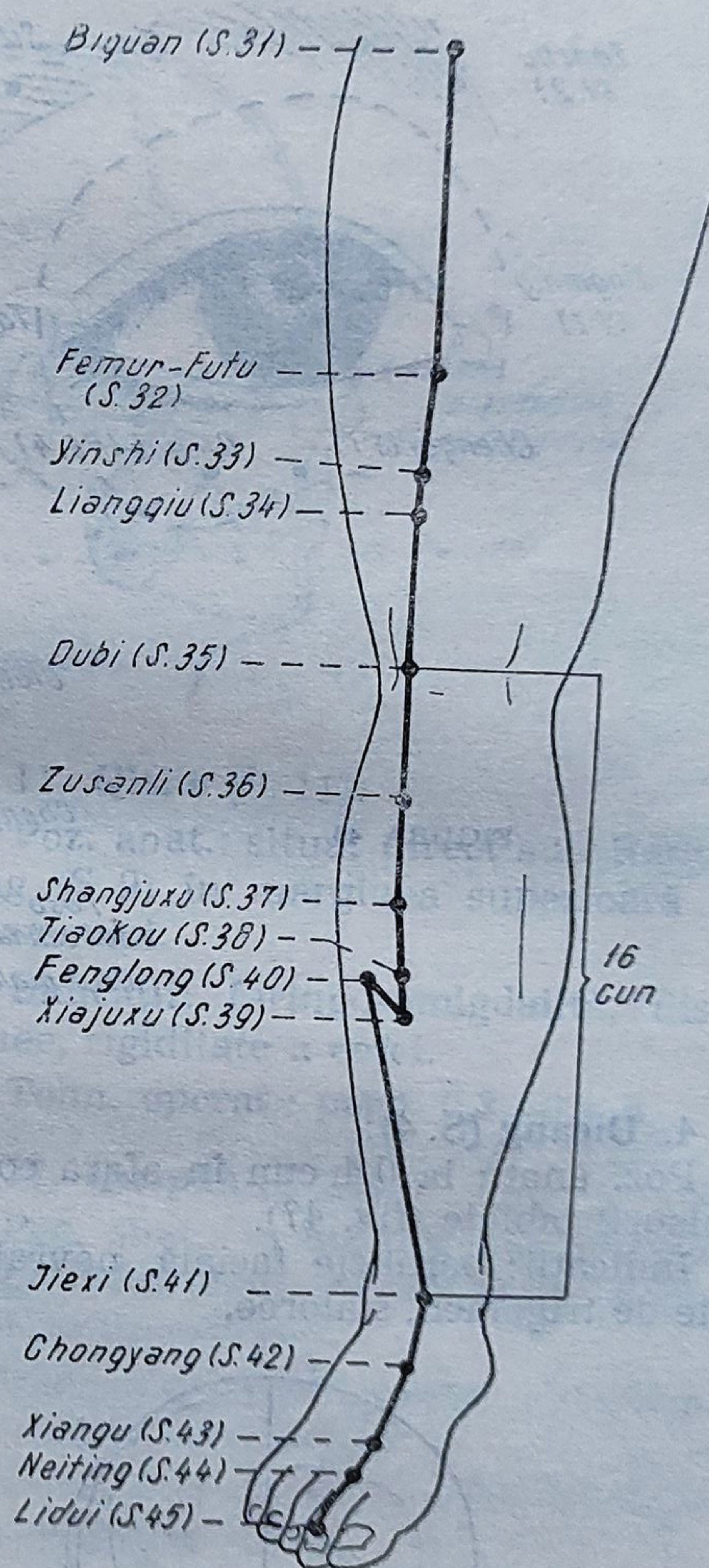


FIG. 44 b — MERIDIANUL STOMACULUI
YANGMING DE LA PICIOR.

3. Juliao (S. 3):

Poz. anat.: pacientul privind drept înainte, punctul este situat la întretăierea liniei verticale care trece prin pupilă cu cea orizontală de la marginea inferioară a aripii nazale.

Indicații: paralizie facială, epistaxis, odontalgie, tumefierea și durerea buzelor și obrazului.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

Tehn. operat.: oblic 0,5 d sau orizontal 1—2 d spre punctul Jiache (S. 6).

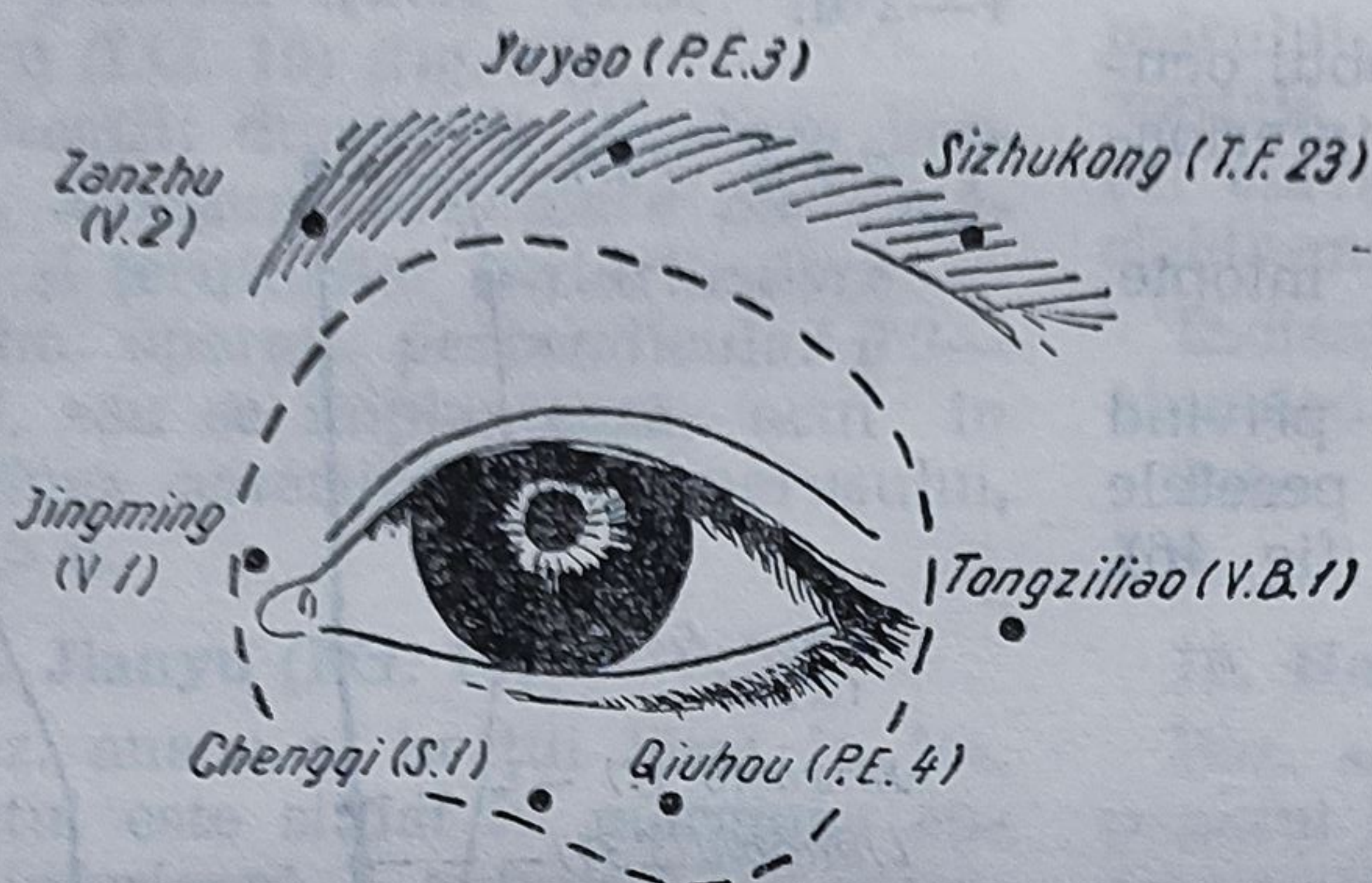
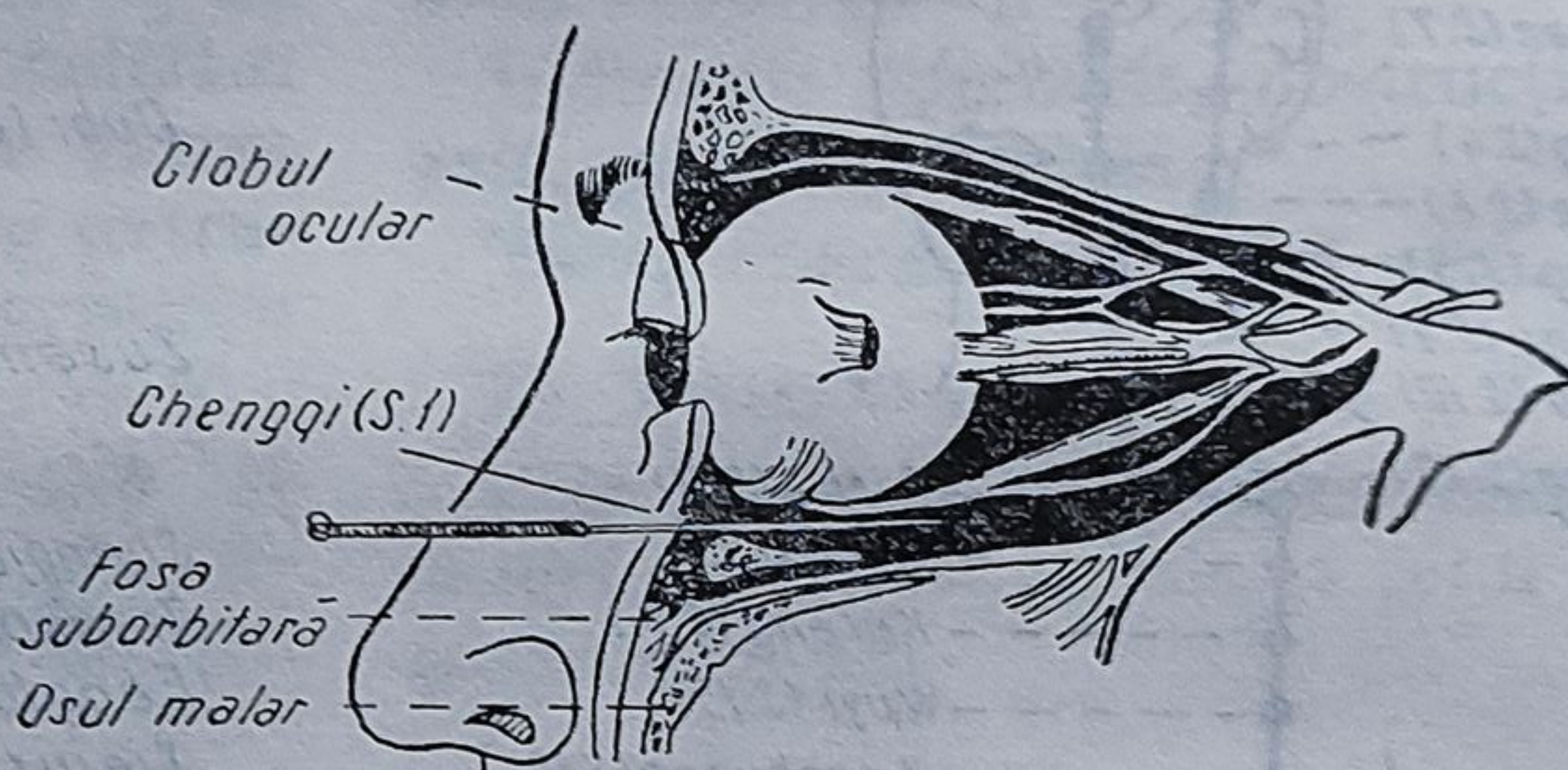


FIGURA 45.

FIGURA 46.



4. Dicang (S. 4):

Poz. anat.: la 0,4 cun în afara comisurii labiale (fig. 47).

Indicații: paralizie facială, nevralgie de trigemen, sialoree.

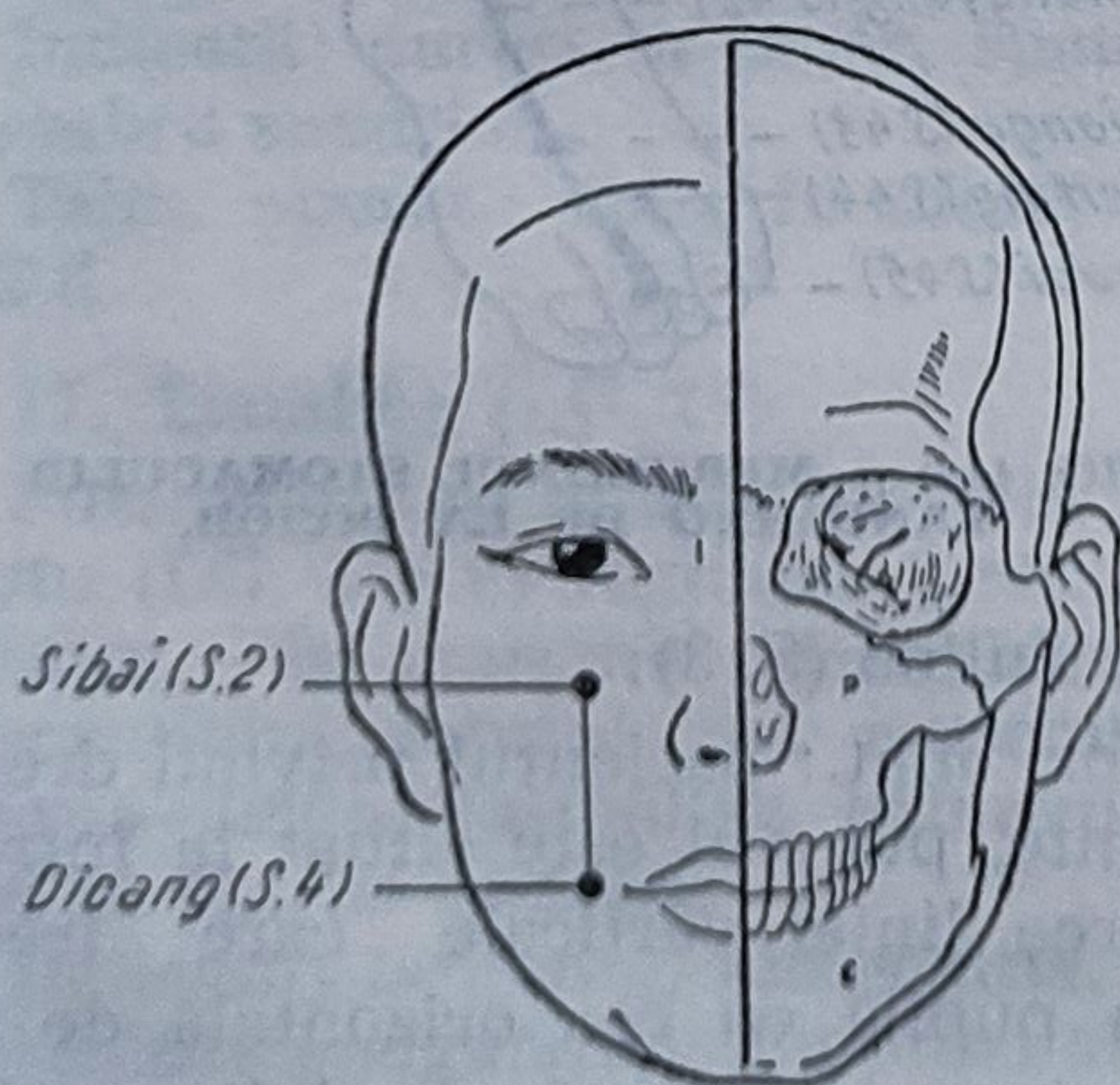


FIGURA 47.

5. Daying (S. 5):

Poz. anat.: antero-inferior unghiului mandibular, la extremitatea inferioară a maseterului unde poate fi palpată artera facială.

Indicații: odontalgie, parotidită, paralizie facială.

Tehn. operat.: perpendicular sau oblic 0,5—1 d.

6. Jiache (S. 6):

Poz. anat.: la 0,5 cun în fața unghiului mandibular pe maseter. Cu dinții strinși, se află pe proeminența maseterului (fig. 48).

Indicații: odontalgie, paralizie facială, parotidită, spasmul maseterului.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3 d. Oblic către punctul Dicong (S. 4), 1—2 d.

7. Xiaguan (S. 7):

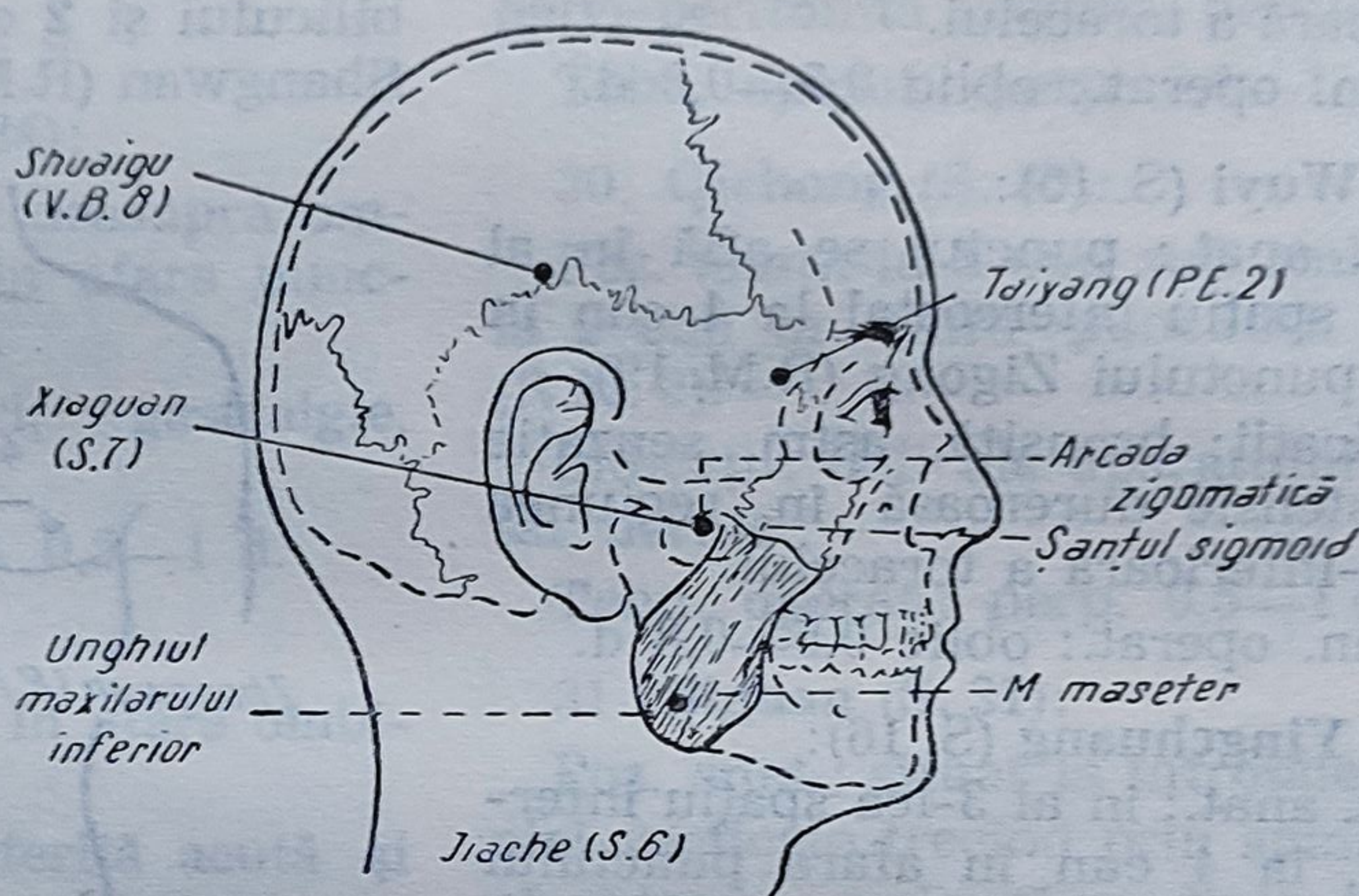
Poz. anat.: situat în depresiunea formată sub arcada zigomatică în fața condilului mandibular. Pentru a-l localiza se ține gura închisă (fig. 48).

la distanță egală de punctul Renying (S.9) și de punctul Qishe (S. 11).

Indicații: faringo-amigdalită, astm.

Tehn. operat.: oblic din exterior în interior, 0,5—1 d.

FIGURA 48.



Indicații: paralizie facială, nevralgie de trigemen, odontalgie, artrită temporo-maxilară.

Tehn. operat.: perpendicular în jos 0,5—1 d.

8. Touwei (S. 8):

Poz. anat.: la nivelul unghiului din regiunea temporală la 0,5 cm în interior.

Indicații: migrenă, dureri oculare, lăcrimare.

Tehn. operat.: orizontal posterior sau inferior 0,3—0,5 d.

9. Renying (S. 9):

Poz. anat.: în afara mărilor lui Adam, pe marginea anterioară a mușchiului sterno-cleido-mastoidian, unde se simte artera carotidă (fig. 44 a).

Indicații: hipertensiune arterială, astm, amigdalită, disartrie.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d. A nu se înțepa artera.

10. Shuitu (S. 10):

Poz. anat.: marginea posterioară a mușchiului sterno-cleido-mastoidian,

11. Qishe (S. 11):

Poz. anat.: situat direct sub Renying (S. 9) în marginea superioară a claviculei.

Indicații: faringo-amigdalită, dispnee, rigiditate a cefei.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

12. Quepen (S. 12):

Poz. anat.: în mijlocul depresiunii supraclaviculare, pe verticala străbătând mamelonul.

Indicații: laringită, astm, pleurezie, nevralgie intercostală.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d. A nu se înțepa vasele.

13. Qihu (S. 13):

Poz. anat.: punctul se află în mijlocul marginii inferioare a claviculei, pe linia verticalei mamelonare, la 4 cm în afară de Xuanji (R.M. 21).

Indicații: astm, bronșită, sughiț, dispnee.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

14. Kufang (S. 14):

Poz. anat.: în primul spațiu intercostal, la 4 cun în afara punctului Huagai (R.M. 20).

Indicații: bronșită, senzație de distensie dureroasă în regiunea latero-inferioară a toracelui.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

15. Wuyi (S. 15):

Poz. anat.: punctul se află în al doilea spațiu intercostal la 4 cun în afara punctului Zigong (R.M. 19).

Indicații: bronșită, astm, senzație de distensie dureroasă în regiunea latero-inferioară a toracelui.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

16. Yingchuang (S. 16):

Poz. anat.: în al 3-lea spațiu intercostal, la 4 cun în afara punctului Yutang (R.M. 18).

Indicații: tuse, astm, dureri abdominale, borborisme, diaree, mastită.

Tehn. operat.: oblic, 0,5—0,8 d.

17. Ruzhong (S. 17):

Poz. anat.: situat în centrul mamelonului în al 4-lea spațiu intercostal.

Observație: în acest punct nu se practică nici acupunctura nici moxa, el fiind folosit numai ca reper pentru localizarea punctelor situate pe torace și abdomen. Distanța dintre cele două mameloane este împărțită în 8 cun. Această măsură transversală este valabilă și pentru torace și pentru abdomen.

18. Rugen (S. 18):

Poz. anat.: în al 5-lea spațiu intercostal, direct sub mamelon, în șanțul submamar.

Indicații: mastită, hipogalactie, dureri toracice.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

19. Burong (S. 19):

Poz. anat.: la 6 cun deasupra omilicului și la 2 cun în afara punctului Juque (R.M. 14).

Indicații: dilatație gastrică, nevralgie intercostală.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—0,8 d.

20. Chengman (S. 20):

Poz. anat.: la 5 cun deasupra omilicului și 2 cun în afara punctului Shangwan (R.M. 13).

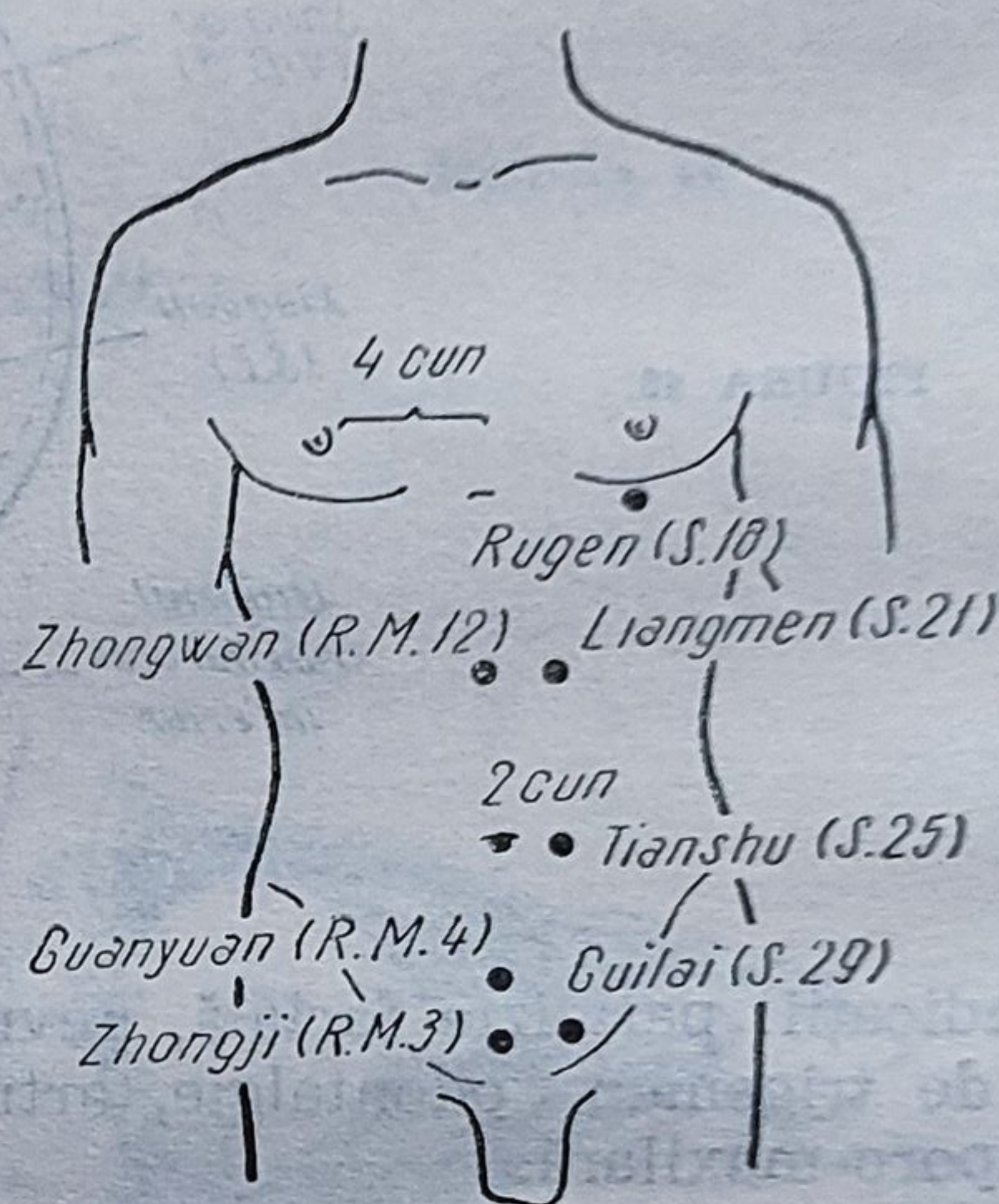


FIGURA 49.

Indicații: gastrită acută și cronică, gastralgie, spasme în musculatura abdomenului.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

21. Liangmen (S. 21):

Poz. anat.: la 4 cun deasupra omilicului și la 2 cun în afara punctului Zhongwan (R.M. 12) (fig. 49).

Indicații: ulcer gastro-duodenal, gastrită acută și cronică, nevroză gastrică.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

22. Guanmen (S. 22):

Poz. anat.: la 3 cun deasupra omilicului și la 2 cun în afara punctului Jianli (R.M. 11).

Indicații: durere și distensie abdominală, anorexie, borborisme, diaree, edem.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

23. Taiyi (S. 23):

Poz. anat.: la 2 cun deasupra ombilicului și la 2 cun în afara punctului Xiawan (R.M. 10).

Indicații: gastralgie, hernie, enurezis, boli mintale.

Tehn. operat.: 0,5—1 d.

24. Huaroumen (S. 24):

Poz. anat.: la 1 cun deasupra ombilicului și la 2 cun în afara punctului Shuifen (R.M. 9).

Indicații: vărsături, gastralgie, psihoză.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

25. Tianshu (S. 25):

Poz. anat.: la 2 cun în afara ombilicului (fig. 49).

Indicații: gastro-enterită acută și cronică, dizenterie, constipație, paralizie intestinală, diaree infantilă, paralizia musculară a abdomenului, apendicită, ocluzie intestinală acută.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

26. Wailing (S. 26):

Poz. anat.: la 1 cun sub ombilic și la 2 cun în afara punctului Yinjiao (R.M. 7).

Indicații: durere abdominală, dismenoree.

Tehn. operat.: 0,5—1 d.

27. Daju (S. 27):

Poz. anat.: la 2 cun sub ombilic și la 2 cun în afara punctului Shimen (R.M. 5).

Indicații: cistită, durere abdominală, dizenterie, pierderi seminale.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

28. Shuidao (S. 28):

Poz. anat.: la 3 cun sub ombilic și la 2 cun în afara punctului Guanyuan (R.M. 4).

Indicații: nefrită, cistită, retenție urinară, orhită.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

29. Guilai (S. 29):

Poz. anat.: la 4 cun deasupra lui Tianshu (S. 25) și la 2 cun în afara punctului Zhongji (R.M. 3) (fig. 49).

Indicații: amenoree, dismenoree, prolaps uterin, epididimită acută, pelvi-peritonită cronică, hernie.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

30. Qichong (S. 30):

Poz. anat.: la 5 cun sub ombilic și la 2 cun în afara punctului Qugu (R.M. 2).

Indicații: boli ale aparatului genital, hernie.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

31. Biguan (S. 31):

Poz. anat.: situat la întretăierea liniei verticale trecând prin spina iliacă antero-superioară, cu linia orizontală trecând prin marginea inferioară a simfizei pubiene (fig. 50).

Indicații: paralizia membrului inferior, hemiplegie, reumatism.

Tehn. operat.: 1—1,5 d.

32. Futu (crural) (S. 32):

Poz. anat.: este situat la 6 cun deasupra marginii superioare a rotulei.

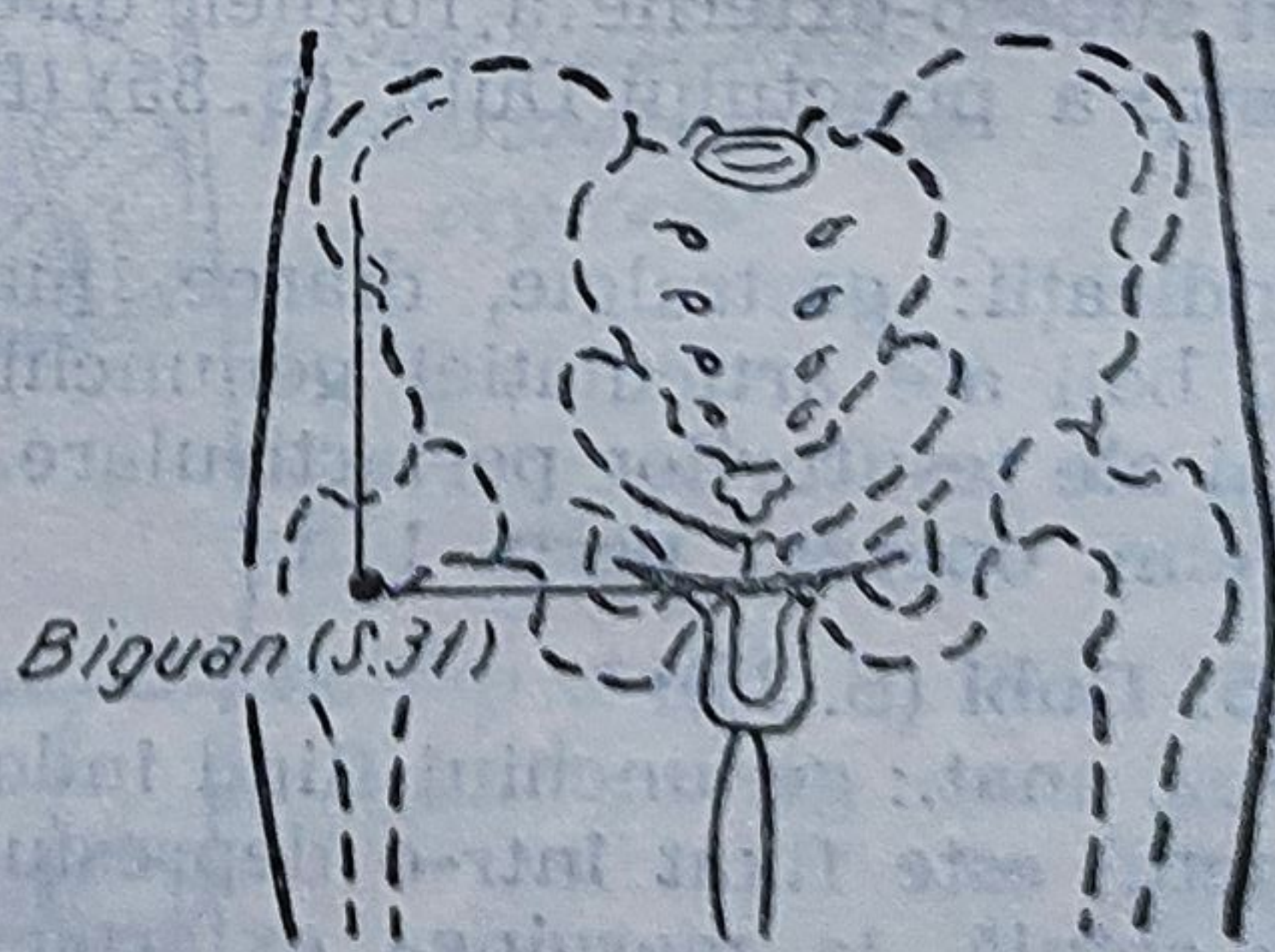


FIGURA 50.

lei; pentru a-l localiza se poate aplica mîna (degetele fiind întinse) pe genunchi, ținînd seama ca mijlocul primului pliu al încheieturii să coincidă cu centrul rotulei, punctul

aflându-se în acest caz la vârful degetului mijlociu (fig. 51).

Indicații: paralizie și dureri ale membrului inferior, hemiplegie.

Tehn. operat.: perp. în marginea externă a femurului, 1—1,5 d.

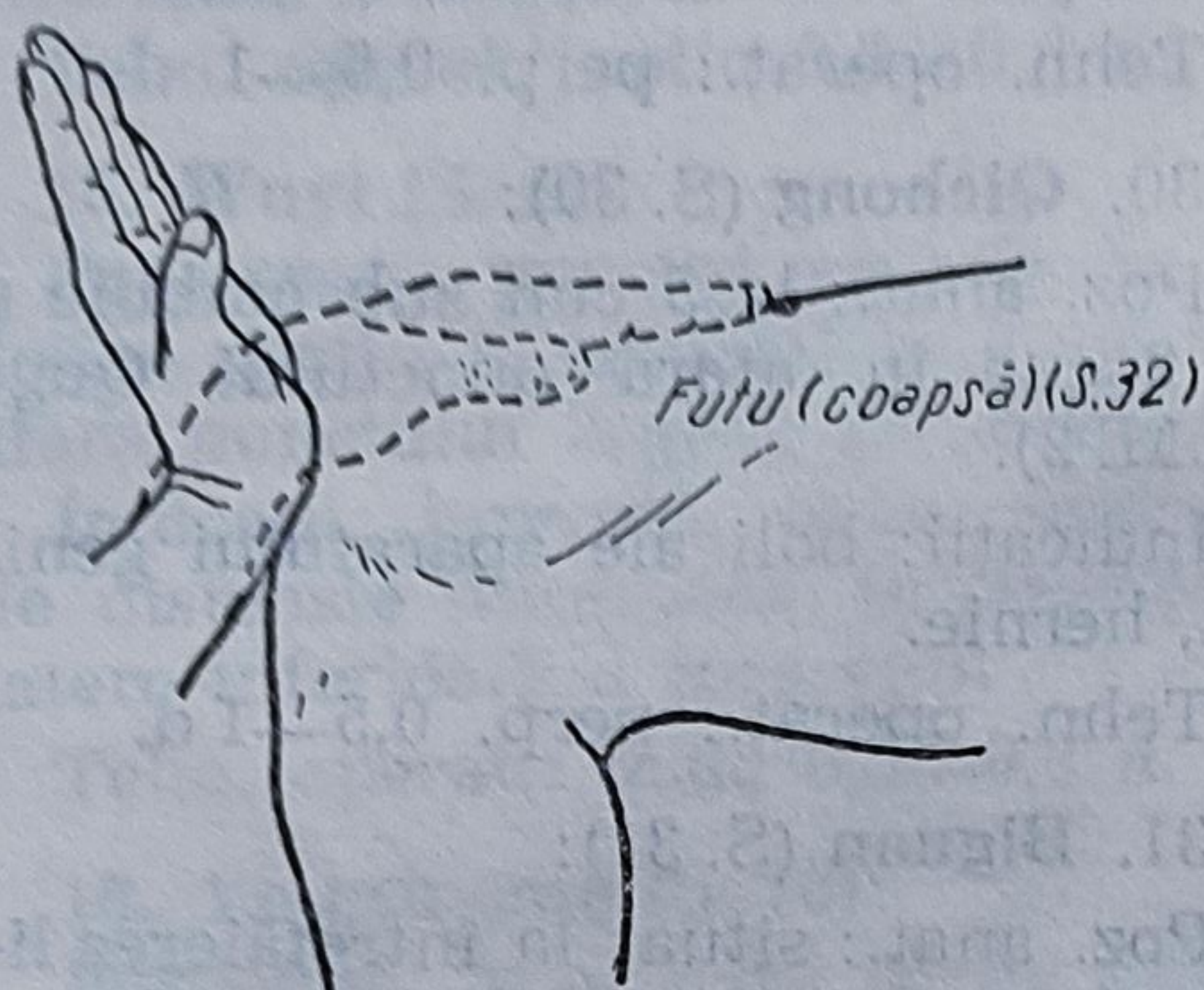


FIGURA 51.

33. Yinshi (S. 33):

Poz. anat.: în depresiunea situată la 3 cun deasupra marginii supero-externe a rotulei.

Indicații: paralizie și durere a genunchiului și coapsei.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

34. Liangqiu (S. 34) (Punctul Xi):

Poz. anat.: la 2 cun deasupra marginii supero-externe a rotulei, direct deasupra punctului Dubi (S. 35) (fig. 52).

Indicații: gastralgie, diaree, mastită, boli ale articulației genunchiului și ale țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perp. 1 d.

35. Dubi (S. 35):

Poz. anat.: genunchiul fiind îndoit, punctul este fixat într-o depresiune sub rotulă, la marginea externă a tendonului rotulian (fig. 52).

Indicații: artrita genunchiului.

Tehn. operat.: oblic, ușor către fața internă a genunchiului, 0,5—1 d. Se înțeapă de-a lungul feței posterioare a tendonului către punctul Neixiyan (partea anterioară a rotulei).

36. Zusanli (S. 36) (Punctul He):

Poz. anat.: la 3 cun sub rotulă și la un lat de deget în afara crestei tibiale (fig. 53).

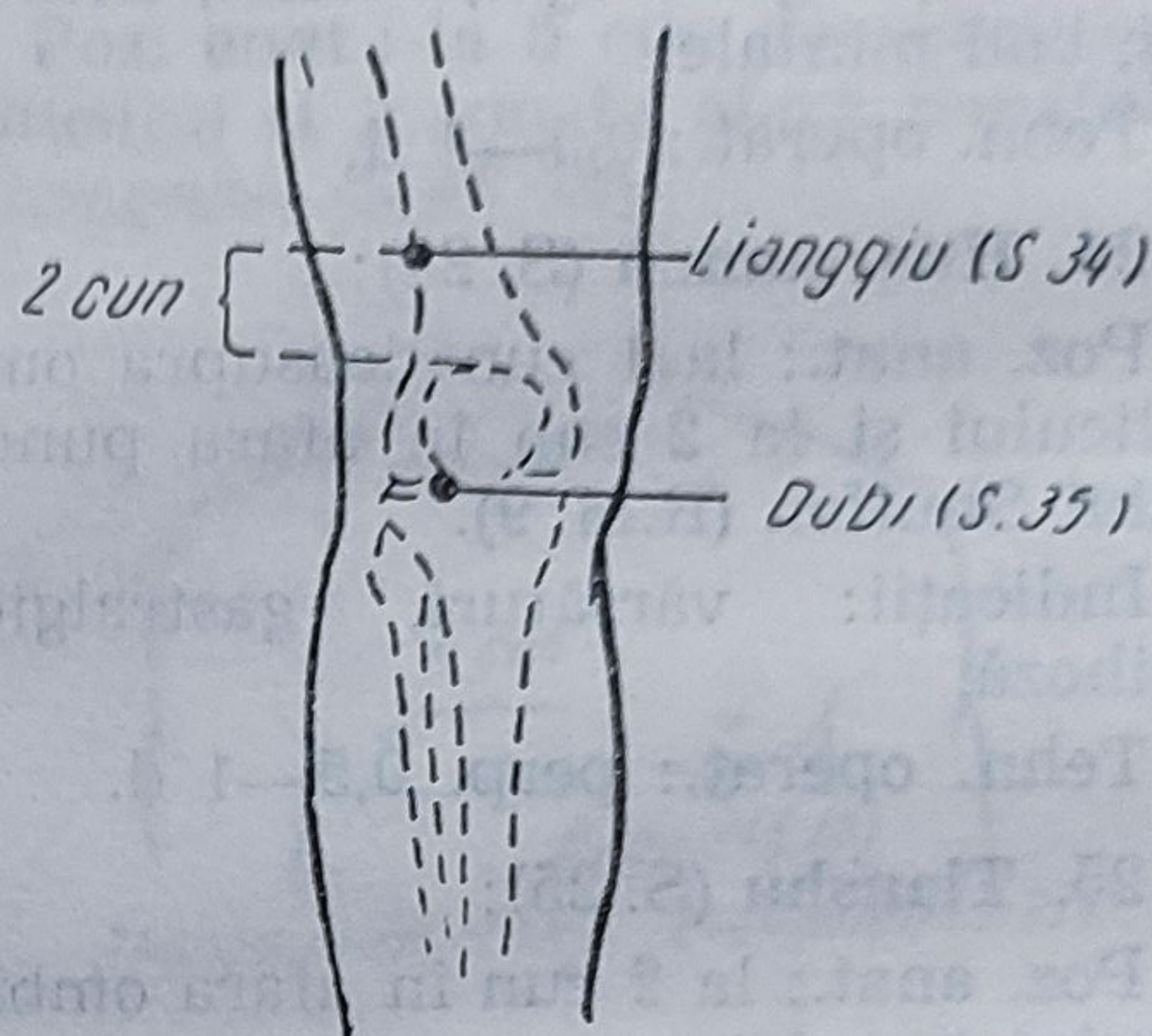


FIGURA 52.

Indicații: afecțiuni ale tubului digestiv cum sînt gastralgie, vărsături,

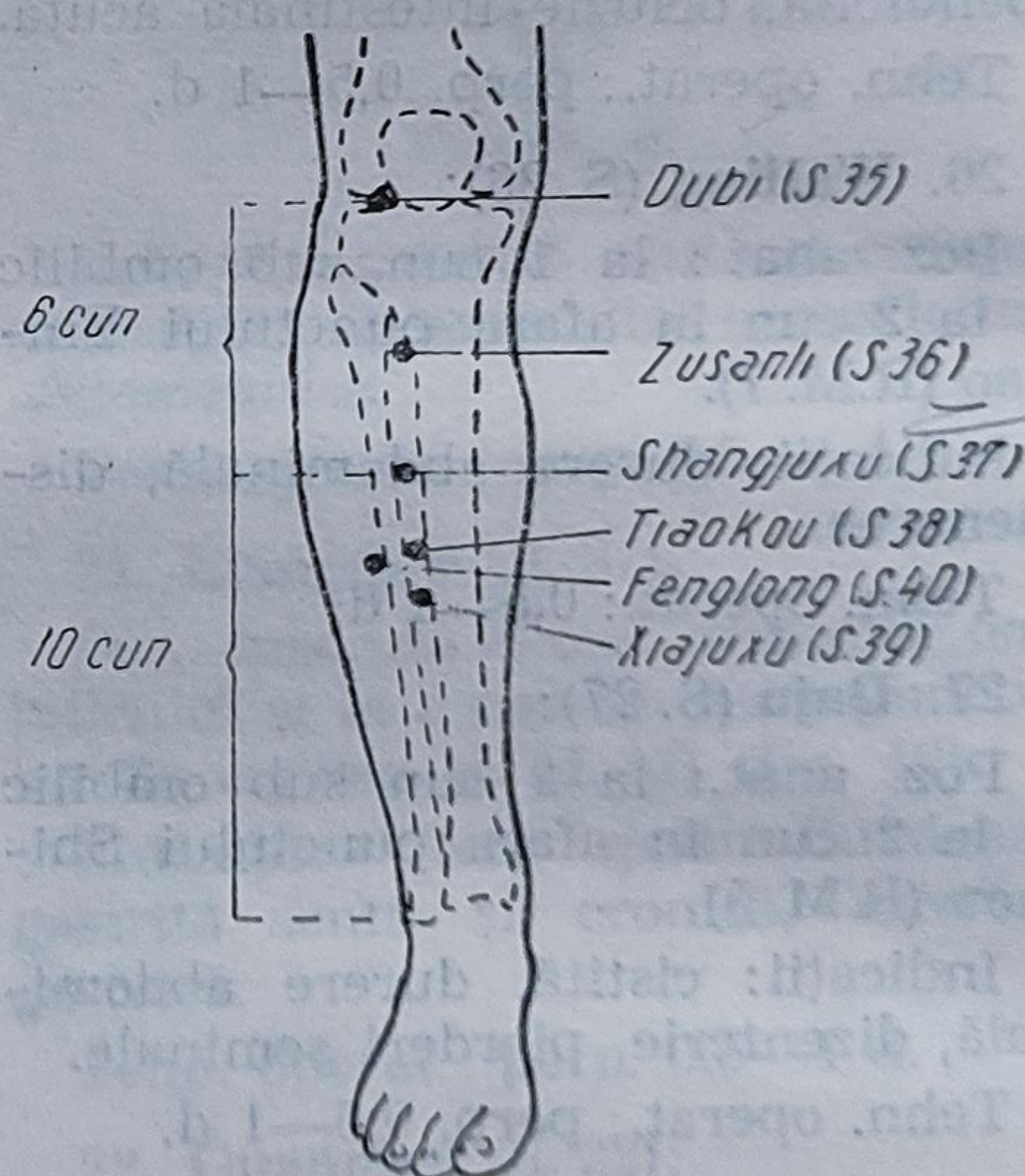


FIGURA 53.

distensie abdominală, constipație, dizenterie bacilară, enterită etc. Este un punct tonifiant al întregului organism.

Tehn. operat.: 1—1,5 d.

37. Shangjuxu (S. 37):

Poz. anat.: la 6 cun sub punctul Dubi și la un lat de deget în afara crestei tibiale (fig. 53).

Indicații: durere abdominală, diaree, apendicită, paralizia membrului inferior.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

38. Tiaokou (S. 38):

Poz. anat.: la 8 cun sub genunchi și la 2 cun sub punctul Shangjuxu (S. 37) pe aceeași verticală (fig. 53).

Indicații: paralizia membrului inferior, dureri ale gambei, colică, periartrita umărului.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

39. Xiajuxu (S. 39):

Poz. anat.: la 3 cun sub Shangjuxu (S. 37), pe aceeași verticală (fig. 53).

Indicații: paralizia membrului inferior, dureri abdominale.

Tehn. operat.: perp. 1 d.

lepsie, paralizia membrului inferior, hemiplegie, indigestie.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

41. Jiexi (S. 41):

Poz. anat.: în pliul de flexie al piciorului, la jumătatea distanței între cele două maleole, între tendonul extensorului degetului mare și al extensorului comun al degetelor de la picior (fig. 54).

Indicații: paralizia membrului inferior, boli ale articulației piciorului și ale țesuturilor periarticulare.

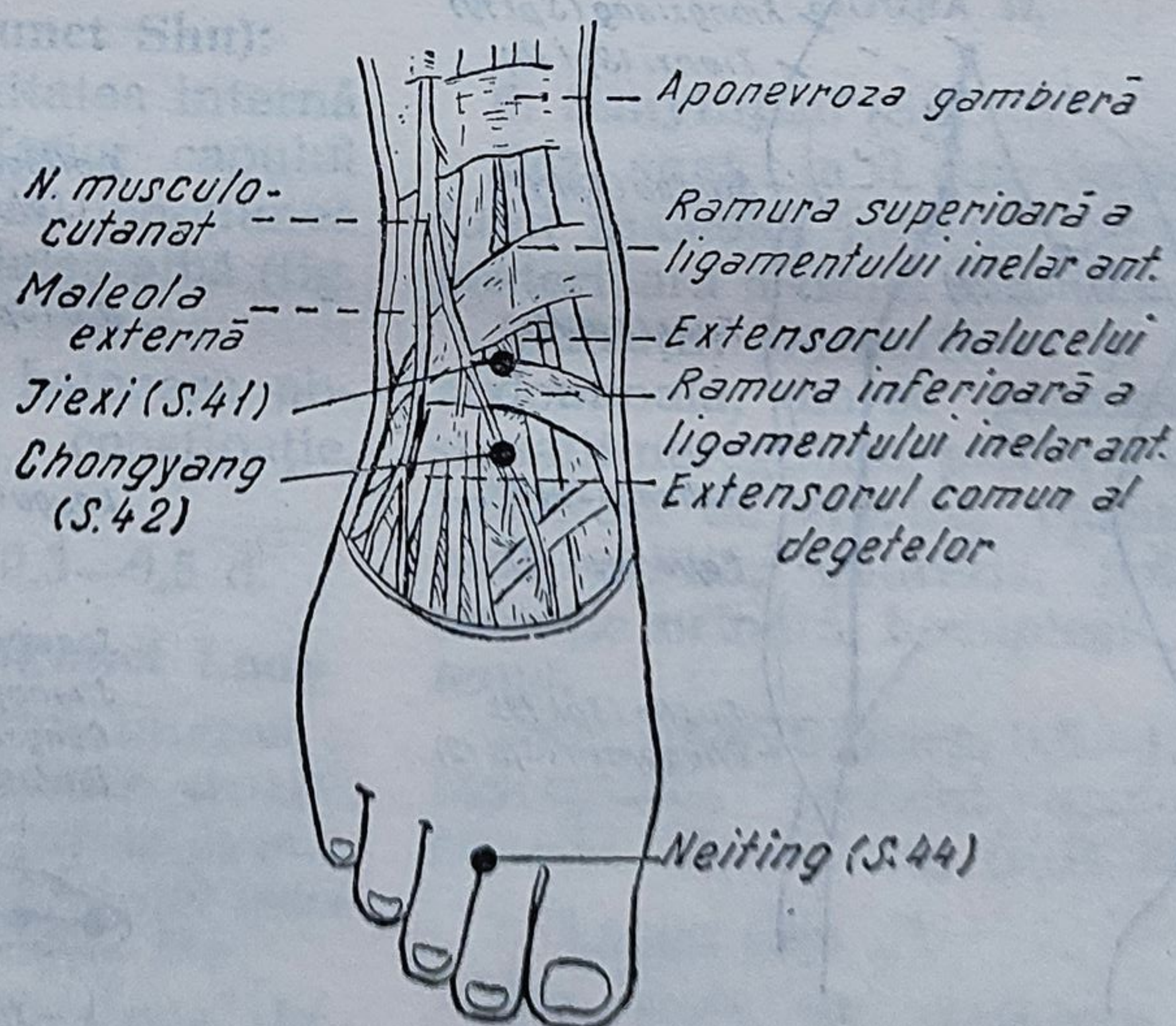
Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

42. Chongyang (S. 42) (Punct Yuan):

Poz. anat.: la 1,5 cun sub punctul Jiexi (S. 41) pe dosul piciorului unde se simt pulsațiile arterei pedioase.

Indicații: dureri ale dosului piciorului, paralizia membrului inferior, odontalgie, gingivită, epilepsie.

FIGURA 54.



40. Fenglong (S. 40) (Punct Luo):

Poz. anat.: la 8 cun sub genunchi, un lat de deget în afara punctului Tiaokou (S. 38) (fig. 53).

Indicații: tuse, expectorație abundentă, amețeală, schizofrenie, epi-

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d. A nu se înțepa vasele sanguine.

43. Xiangu (S. 43) (Punct Shu):

Poz. anat.: într-o depresiune situată înaintea unirii celui de-al doilea și al treilea metatarsian.

Indicații: tumefiere facială, edem, borborisme, dureri abdominale, tumefiere și durere a dosului piciorului, amigdalită, dizenterie.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

44. Neiting (S. 44) (Punct Rong):

Poz. anat.: la 0,5 cun în spatele comisurii, între degetul II și III de la picior.

Indicații: gastralgie, cefalee, odontalgie, amigdalită, dizenterie.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

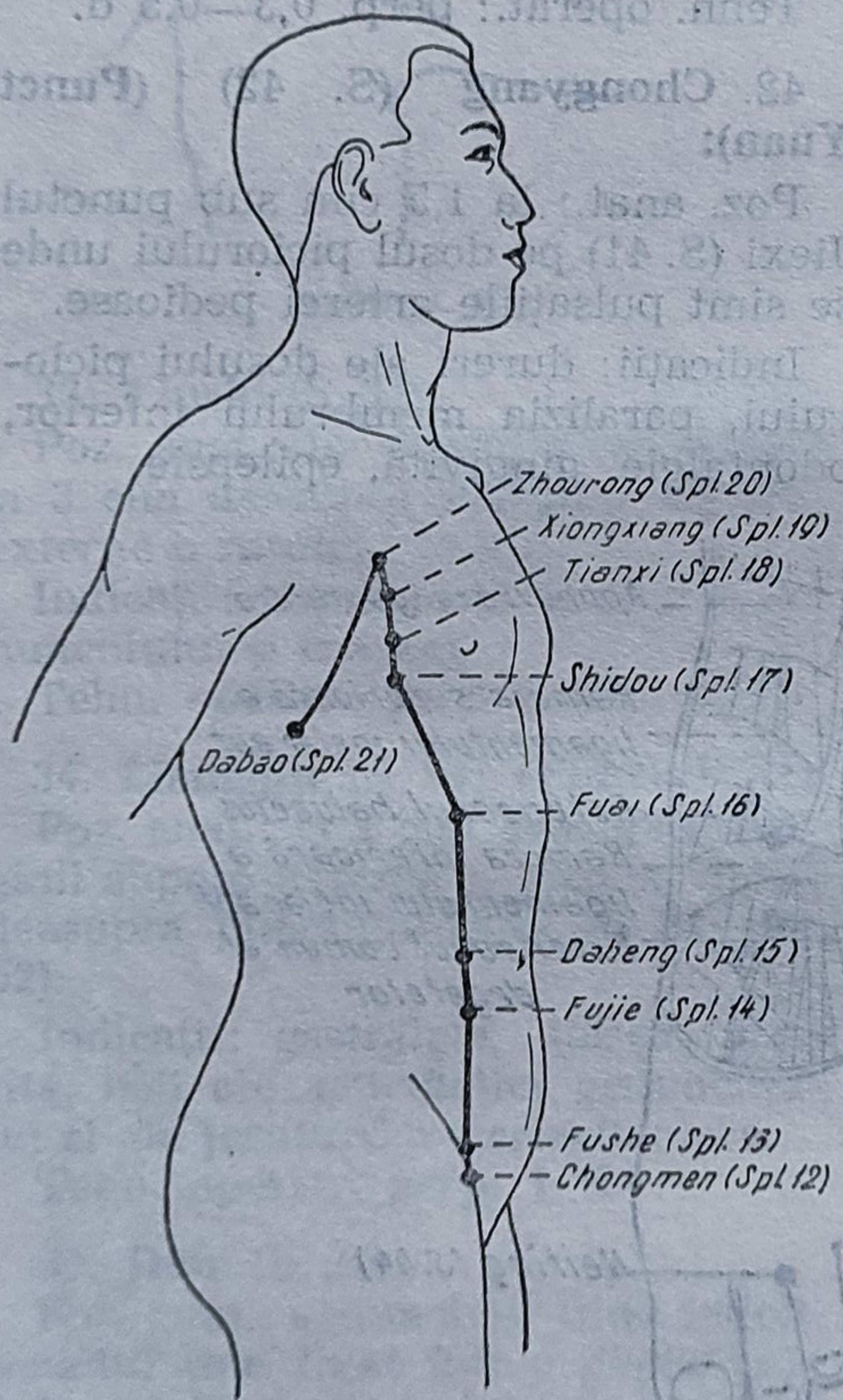


FIG. 55 a — MERIDIANUL SPLINEI TAIYIN DE LA PICIOR

45. Lidui (S. 45) (Punct Jing):

Poz. anat.: la 0,1 cun posterior în afara unghiului unghial extern al degetului II de la picior.

Indicații: boli febrile, somn agitat, coșmaruri, boli mintale.

Tehn. operat.: oblic 0,1 d.

Meridianul splinei Taiyin de la picior (21 puncte)

1. Yinbai (Spl. 1) (Punct Jing):

Poz. anat.: la 0,1 cun posterior, înăuntrul unghiului unghial intern

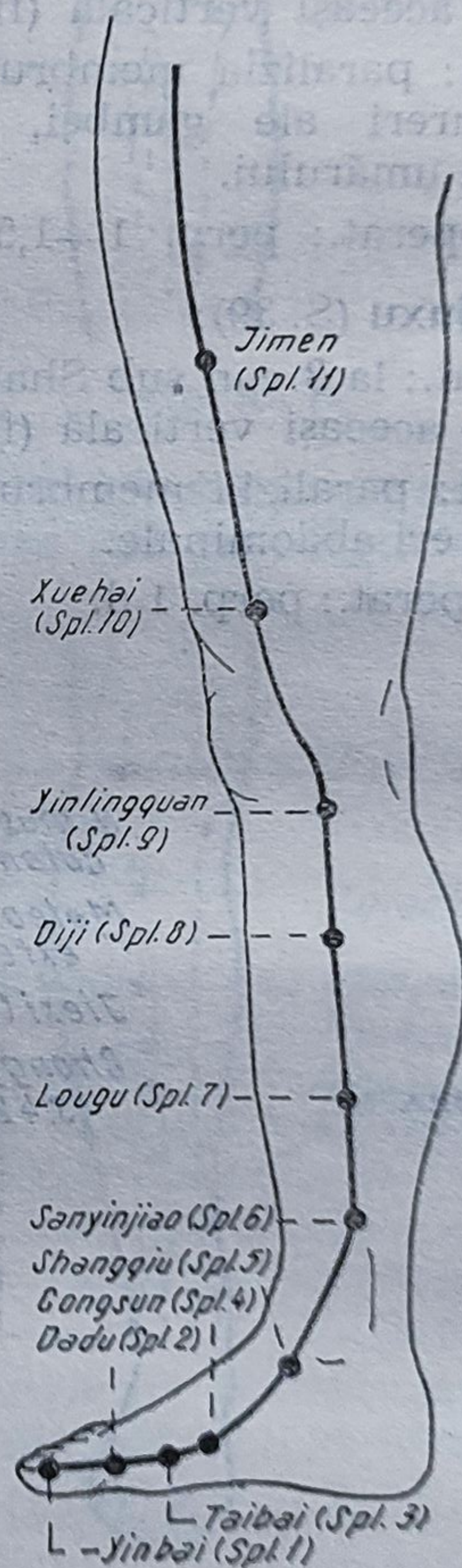


FIG. 55 b — MERIDIANUL SPLINEI TAIYIN DE LA PICIOR.

al degetului mare de la picior (fig. 56).

Indicații: balonare abdominală, menstruație neregulată, insomnie,

somn agitat însoțit de coșmaruri, boli mintale.

Tehn. operat.: perp. 0,1 d.

2. Dadu (Spl. 2) (Punct Rong):

Poz. anat.: pe marginea internă a degetului mare de la picior, antero-

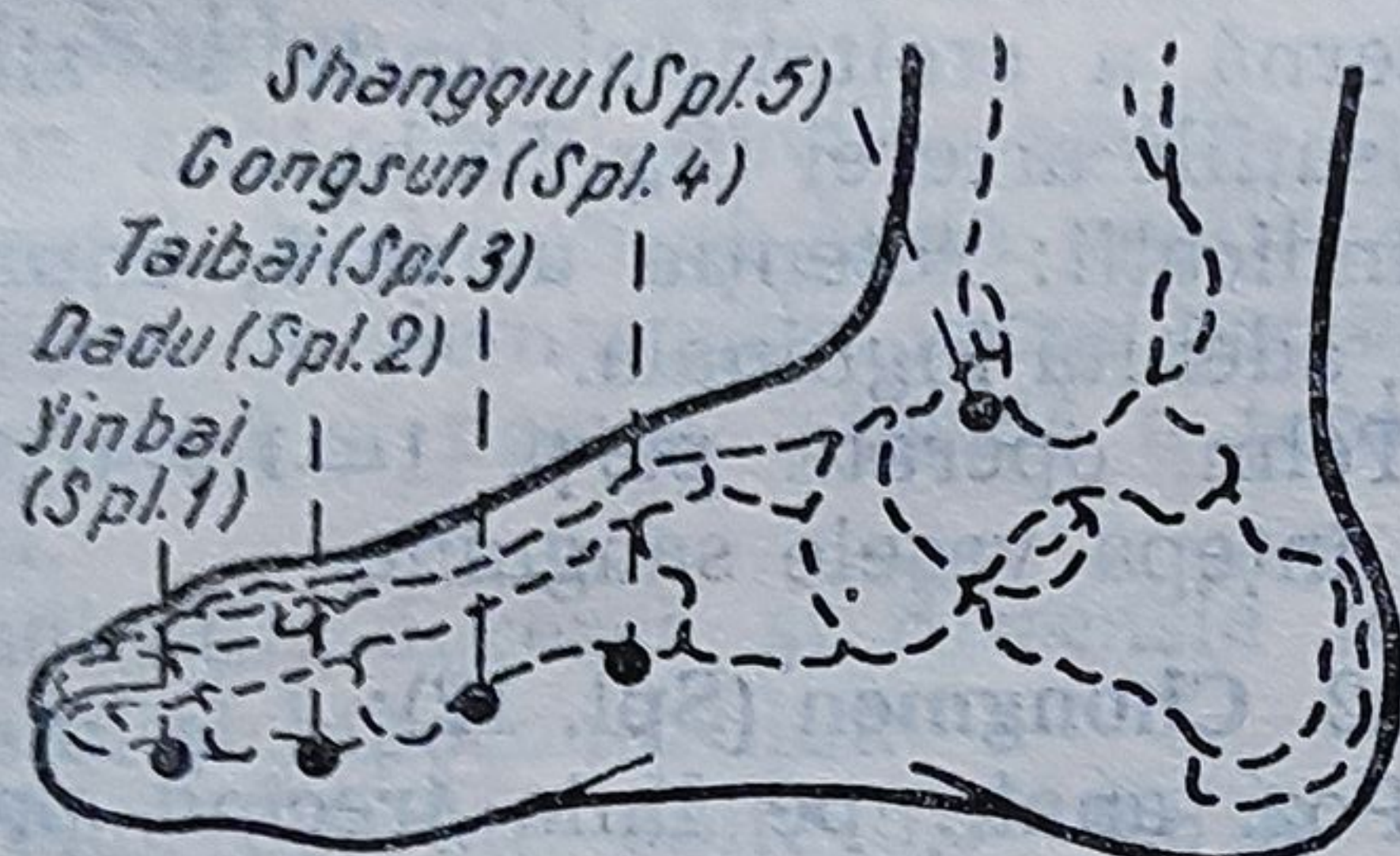


FIGURA 56.

inferior de articulația metatarso-falangiană, la jonctiunea dintre pielea roșie și pielea albă (fig. 56).

Indicații: balonare abdominală, durere abdominală, febră, anhidroză.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

3. Taibai (Spl. 3) (Punct Shu):

Poz. anat.: la extremitatea internă a piciorului, postero-inferior capului primului metatarsian, la jonctiunea dintre pielea roșie cu pielea albă (fig. 56).

Indicații: gastralgie, balonare abdominală, dizenterie, constipație, vărsături, diaree.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

4. Gongsun (Spl. 4) (Punct Luo):

Poz. anat.: pe marginea internă a piciorului, într-o depresiune situată antero-inferior de baza primului metatarsian, la linia de demarcație între pielea roșie și cea albă (fig. 56).

Indicații: gastralgie, dispepsie, vărsături, diaree, menstruații dureroase.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

5. Shangqiu (Spl. 5) (Punct Jing):

Poz. anat.: punctul se găsește la întretăierea liniei verticale trecând pe marginea anterioară a maleolei inter-

ne și liniei orizontale traversând marginea sa inferioară (fig. 56).

Indicații: gastrită, enterită, indigestie, durere la nivelul pliului de flexie al piciorului.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

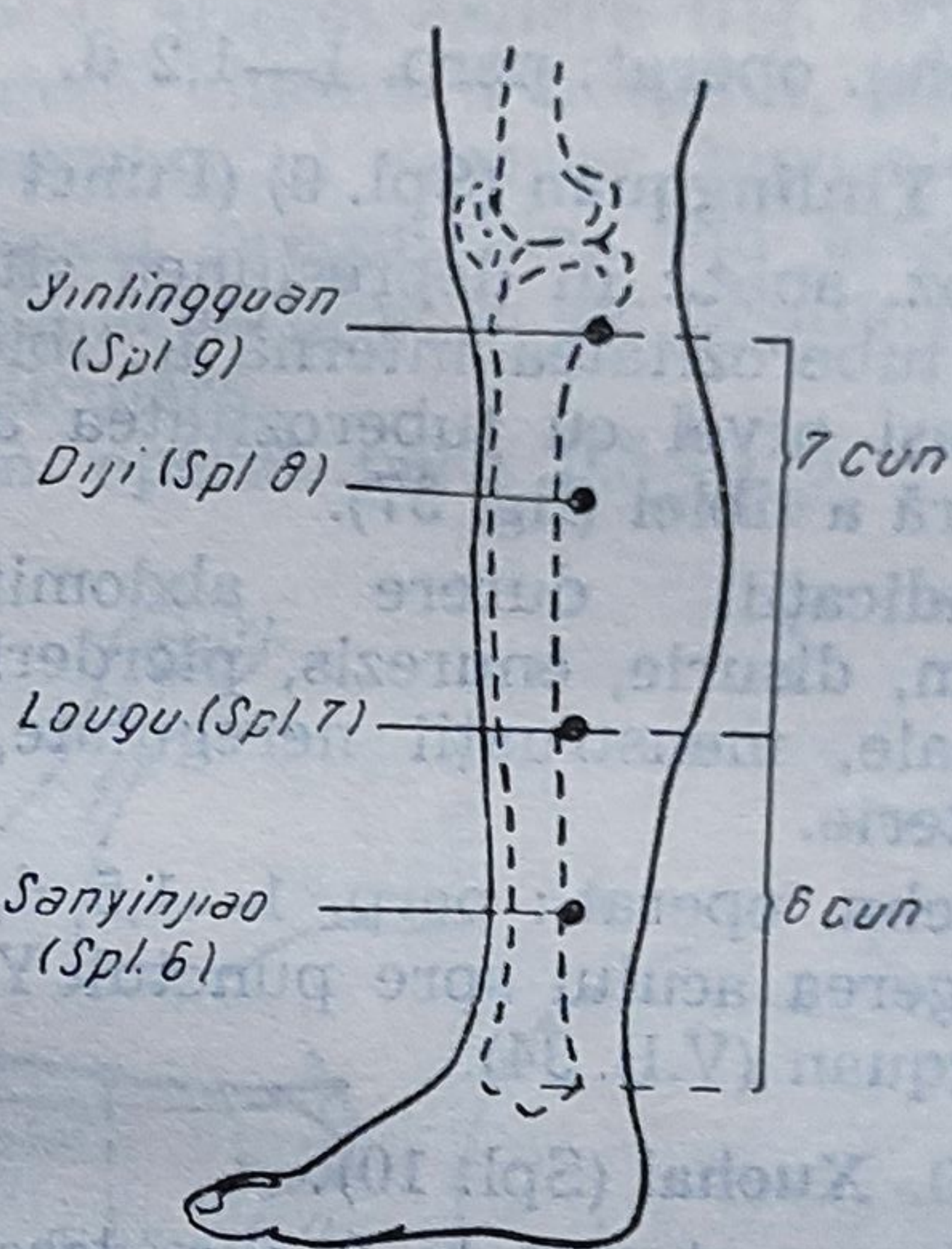


FIGURA 57.

6. Sanyinjiao (Spl. 6):

Poz. anat.: la 3 cun deasupra vârfului maleolei interne, pe marginea posterioară a tibiei (fig. 57).

Indicații: borborisme și distensie abdominală, diaree păstoasă, menstruații neregulate, pierderi seminale, tulburări de erecție, ejaculare rapidă, orhită, enurezis, polachiurie, retenție urinară, hemiplegie, neurastenienie.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1,2 d., sau îndreptarea vârfului acului către punctul Xuanzhong (V.B. 39).

7. Lougu (Spl. 7):

Poz. anat.: pe marginea posterioară a tibiei, într-o depresiune situată la 3 cun deasupra punctului Sanyinjiao (Spl. 6) (fig. 57).

Indicații: balonare abdominală, borborisme, gamba și genunchiul dureroase și parestetice.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

8. Dijī (Spl. 8) (Punct Xi):

Poz. anat.: la 3 cun sub punctul Yinlingquan (Spl. 9) și la marginea posterioară a tibiei (fig. 57).

Indicații: lombalgie, balonare abdominală, dismenoree sau hipermenoree.

Tehn. operat.: perp. 1—1,2 d.

9. Yinlingquan (Spl. 9) (Punct He):

Poz. anat.: În depresiunea situată sub tuberozitatea internă a tibiei, la același nivel cu tuberozitatea anterioară a tibiei (fig. 57).

Indicații: durere abdominală, edem, disurie, enurezis, pierderi seminale, menstruații neregulate, dizenterie.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d, sau înfigerea acului spre punctul Yanglingquan (V.B. 34).

10. Xuehai (Spl. 10):

Poz. anat.: (a) la 2 cun deasupra marginii interne a rotulei, în mijlocul proeminenței mușchiului vast intern (fig. 58);

(b) se poate de asemenea localiza punctul în modul următor: acupunc-

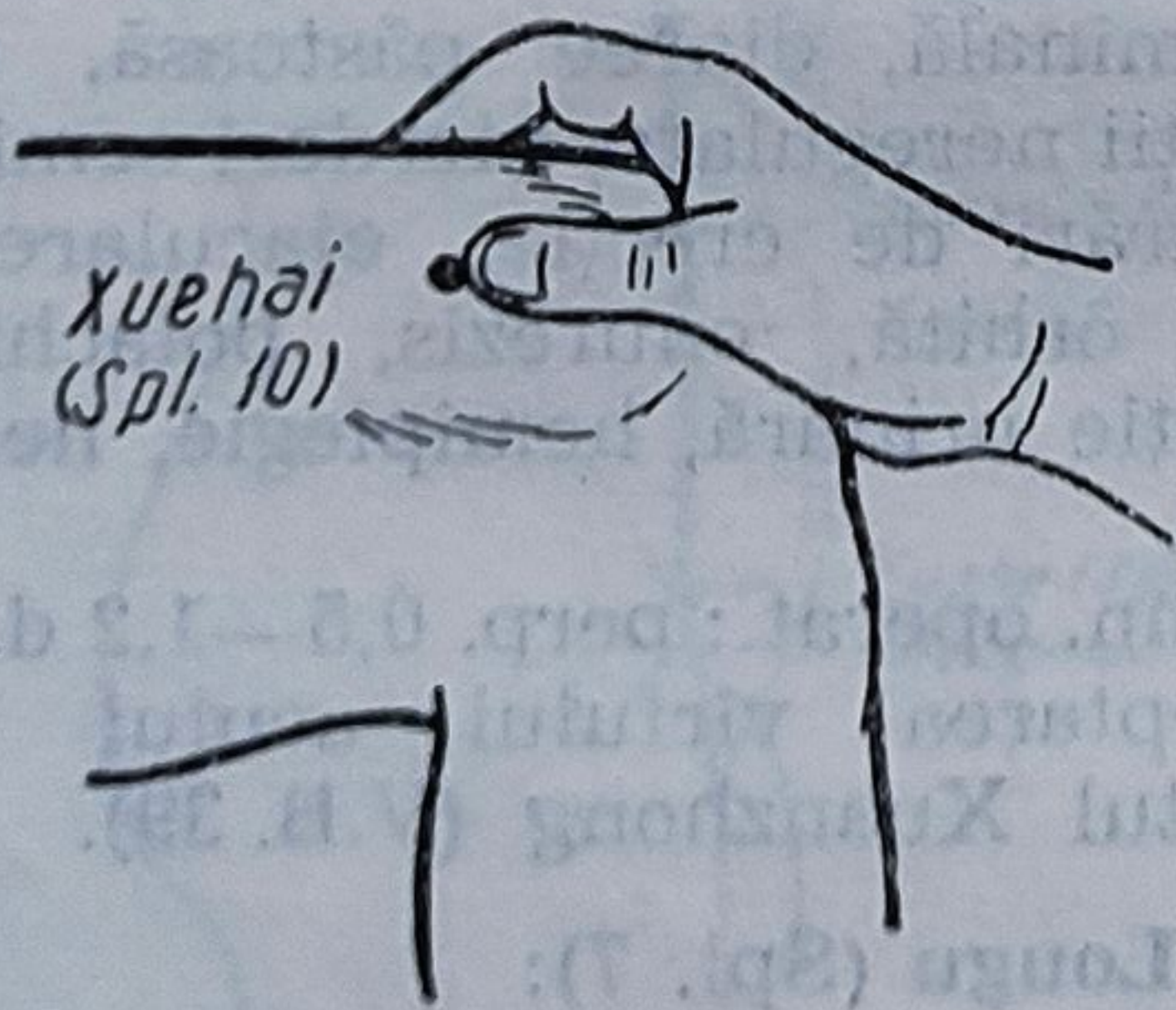


FIGURA 58.

torul, așezat în fața bolnavului, aplică palma mâinii drepte pe rotula genunchiului stâng al bolnavului; degetul mare apăsând fața internă a genunchiului, punctul se găsește la capătul policelui (fig. 58).

Indicații: menstruații neregulate, endometrite, metroragie funcțională, urticarie.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

11. Jimen (Spl. 11):

Poz. anat.: la 6 cun deasupra punctului Xuehai (Spl. 10), pe marginea internă a croitorului unde se simt pulsațiile arterei (fig. 55 b).

Indicații: retenție urinară, enurezis, adenită inghinală.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d., a nu înțepa vasele sanguine.

12. Chongmen (Spl. 12):

Poz. anat.: pe linia trecând prin marginea superioară a simfizei pubiene, la 3,5 cun de linia mediană.

Indicații: orhită, funiculalgie, endometrită, hernie.

Tehn. operat.: perp. 0,7—1 d., înțeparea punctului trebuie să evite înțeparea vaselor sanguine.

13. Fushe (Spl. 13):

Poz. anat.: la 0,7 cun deasupra punctului Chongmen (Spl. 12) și la 4 cun de linia mediană a abdomenului.

Indicații: durere abdominală, hernie, apendicită cronică, constipație.

Tehn. operat.: perp. 0,7—1 d.

14. Fujie (Spl. 14):

Poz. anat.: la 1,3 cun sub Daheng (Spl. 15) și la 4 cun de linia mediană a abdomenului.

Indicații: colică peri-ombilicală, hernie, diaree.

Tehn. operat.: perp. 0,7—1 d.

15. Daheng (Spl. 15):

Poz. anat.: la 4 cun în afara ombilicului, pe linia verticală trecând prin mamelon, în afara mușchiului mare drept al abdomenului (fig. 55 a).

Indicații: durere abdominală, dispepsie, constipație, paralizie intestinală, diaree, parazitoză intestinală.

Tehn. operat.: perp. 0,7—1 d.

16. Fuai (Spl. 16):

Poz. anat.: la 3 cun deasupra punctului precedent și la 4 cun în afara punctului Jianli (R.M. 11).

Indicații: colică, indigestie, constipație, dizenterie.

Tehn. operat.: perp. 0,7—1 d.

17. Shidou (Spl. 17):

Poz. anat.: în al cincilea spațiu intercostal, la 6 cun de linia mediană, pe linia de demarcație între partea anterioară și partea laterală a toracelui.

Indicații: durerea și distensia toracelui și hipocondrului.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

18. Tianxi (Spl. 18):

Poz. anat.: culcat pe spate, se îndepărtează mîna în afară, în cel de-al patrulea spațiu intercostal, la 6 cun în afara liniei mediane.

Indicații: toracalgie, tuse, mastită, hipogalactie.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

19. Xiongxiang (Spl. 19):

Poz. anat.: în cel de-al treilea spațiu intercostal, la 6 cun în afara liniei mediane.

Indicații: senzație de distensie dureroasă a hipocondrului, disfagie.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

20. Zhourong (Spl. 20):

Poz. anat.: în cel de-al doilea spațiu intercostal, la 6 cun în afara liniei mediane.

Indicații: senzație de distensie a toracelui, tuse.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

21. Dabao (Spl. 21) (Marele colateral al splinei):

Poz. anat.: pe linia axilară, în cel de-al șaselea spațiu intercostal (fig. 91).

Indicații: durere în regiunea sterno-costală, dispnee, tălerea respirației, curbatură generală și astenia membrelor.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

Meridianul inimii Shaoyin de la mîna (9 puncte)

1. Jiquan (I. 1):

Poz. anat.: brațul fiind ridicat, este situat în centrul scobiturii axilei, în interiorul arterei axilare (fig. 59).

Indicații: durere a brațului, paralizia membrului superior, hipogalactie, dureri precordiale, boli articulare ale umărului și ale țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat. perp. 0,5—1 d.

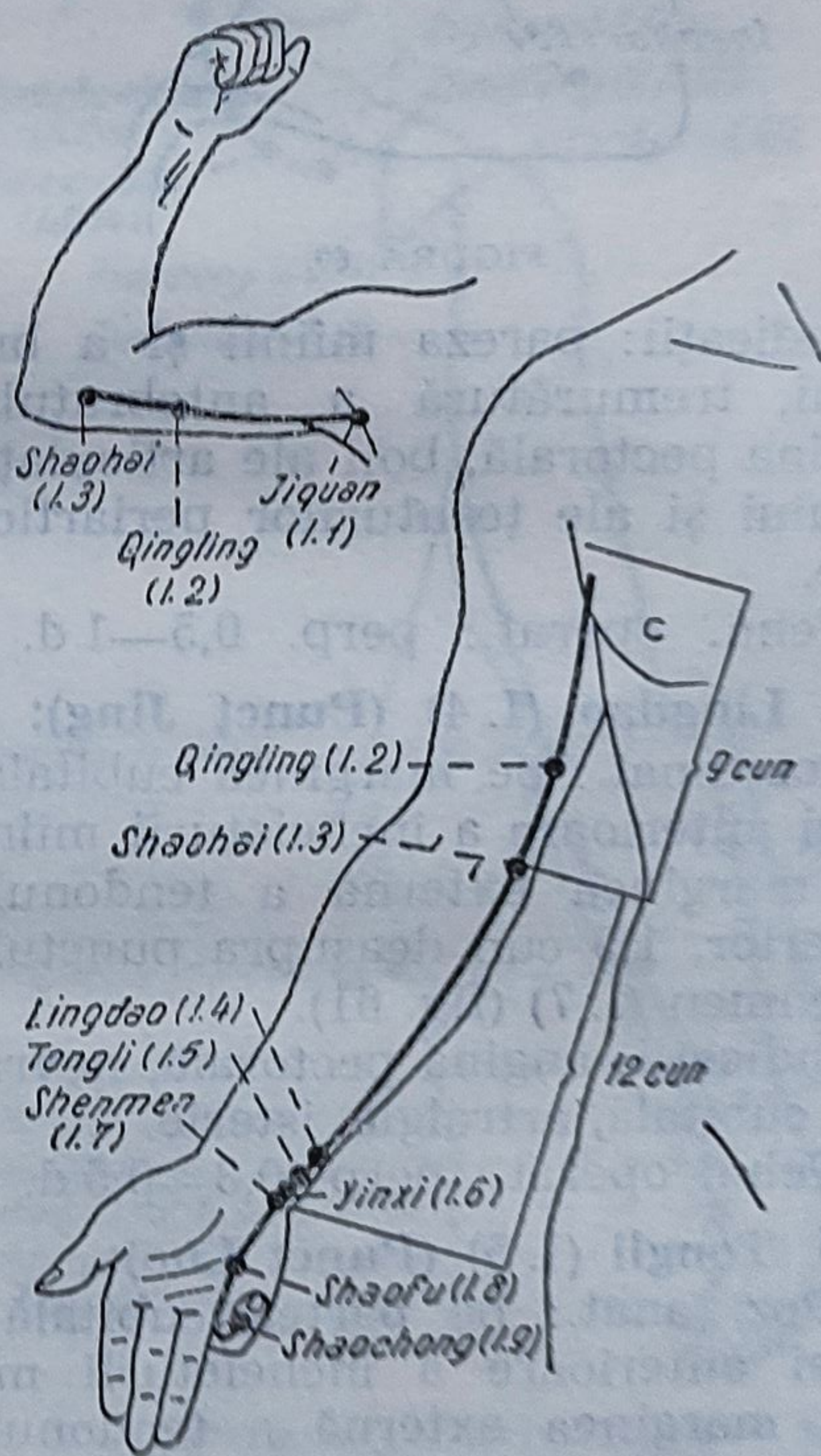


FIG. 59 — MERIDIANUL INIMII SHAOYIN DE LA MÎNA.

2. Qingling (I. 2):

Poz. anat.: la 3 cun deasupra pliului de flexiune a cotului, pe marginea inferioară a bicepsului.

Indicații: durere a toracelui și hipocondrului, durere scapulo-brahială.

Tehn. operat.: 0,5—1 d.

3. Shaohai (I. 3) (Punct He):

Poz. anat.: cotul fiind în semiflexie, punctul este situat între extremitatea internă a pliului de flexie a cotului și epitrohleea humerusului (fig. 60).

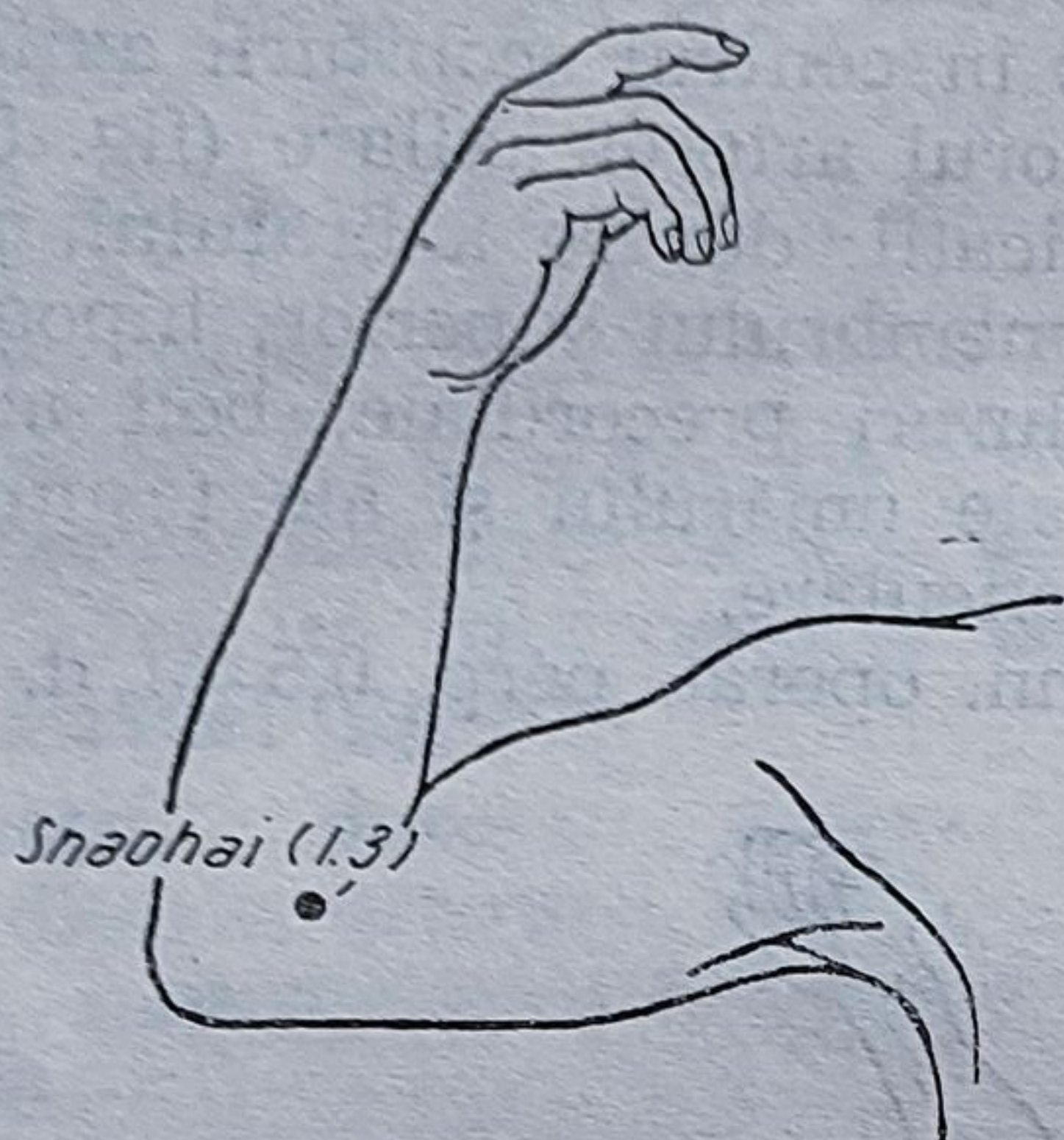


FIGURA 60.

Indicații: pareza mâinii și a brațului, tremurătură a antebrățului, angina pectorală, boli ale articulației cotului și ale țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

4. Lingdao (I. 4) (Punct Jing):

Poz. anat.: pe marginea cubitală a feței anterioare a încheieturii mâinii, pe marginea externă a tendonului anterior, 1,5 cun deasupra punctului Shenmen (I. 7) (fig. 61).

Indicații: angină pectorală, nevralgie cubitală, artralgie, isterie.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

5. Tongli (I. 5) (Punct Luo):

Poz. anat.: pe partea cubitală a feței anterioare a încheieturii mâinii, marginea externă a tendonului cubital anterior, 1 cun deasupra punctului Shenmen (I. 7) (fig. 61).

Indicații: răgușeală acută, rigiditatea limbii, afazie, insomnie, palpitații, durere a încheieturii pumnului și a brațului.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

6. Yinxi (I. 6) (Punct Xi):

Poz. anat.: pe marginea cubitală a feței anterioare a încheieturii mâinii,

marginea externă a tendonului cubital anterior, la 0,5 cun deasupra punctului Shenmen (I. 7) (fig. 61).

Indicații: neurastenii, angină pectorală, palpitații, transpirații nocturne.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

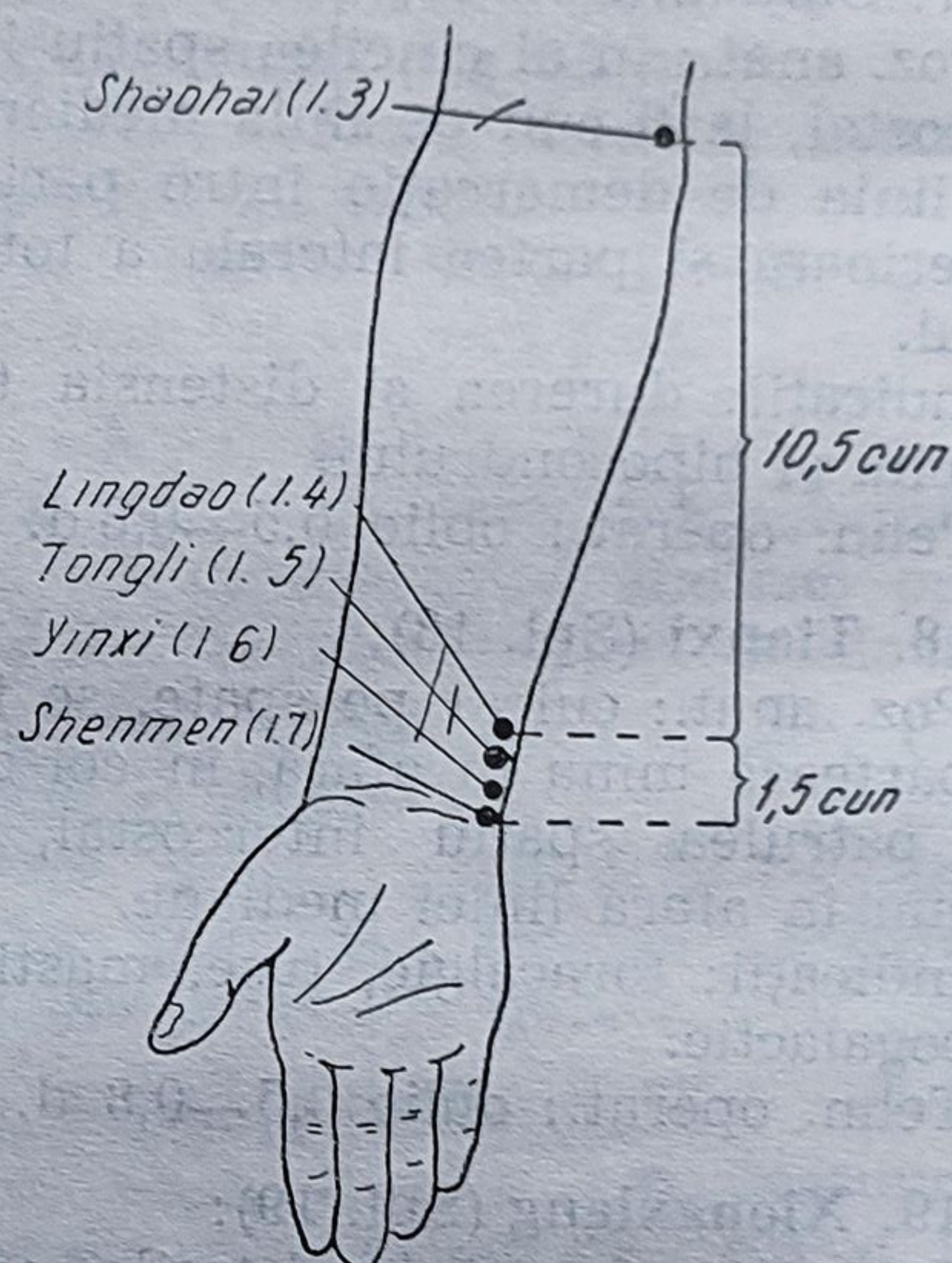


FIGURA 61.

7. Shenmen (I. 7) (Punct Shu, Yuan):

Poz. anat.: marginea superioară a pisiformului, pe partea externă a tendonului cubital anterior (fig. 61).

Indicații: somn agitat, insomnie, anxietate, palpitații, isterie.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d., sau implantarea acului din marginea externă a tendonului cubitalului anterior și din marginea superioară a pisiformului către partea externă 0,3—0,5 d.

8. Shaofu (I. 8) (Punct Rong):

Poz. anat.: îndoind ultimele două degete către centrul palmei, punctul este situat între extremitatea celor două degete (fig. 62).

Indicații: palpitații, toracalgii, prurit vulvar, disurie, enurezis, senzație de căldură în căușul palmei.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

9. Shaochong (I. 9) (Punct Jing):

Poz. anat.: pe marginea radială a auricularului, la 0,1 cun posterior unghiului său unghial (fig. 62).

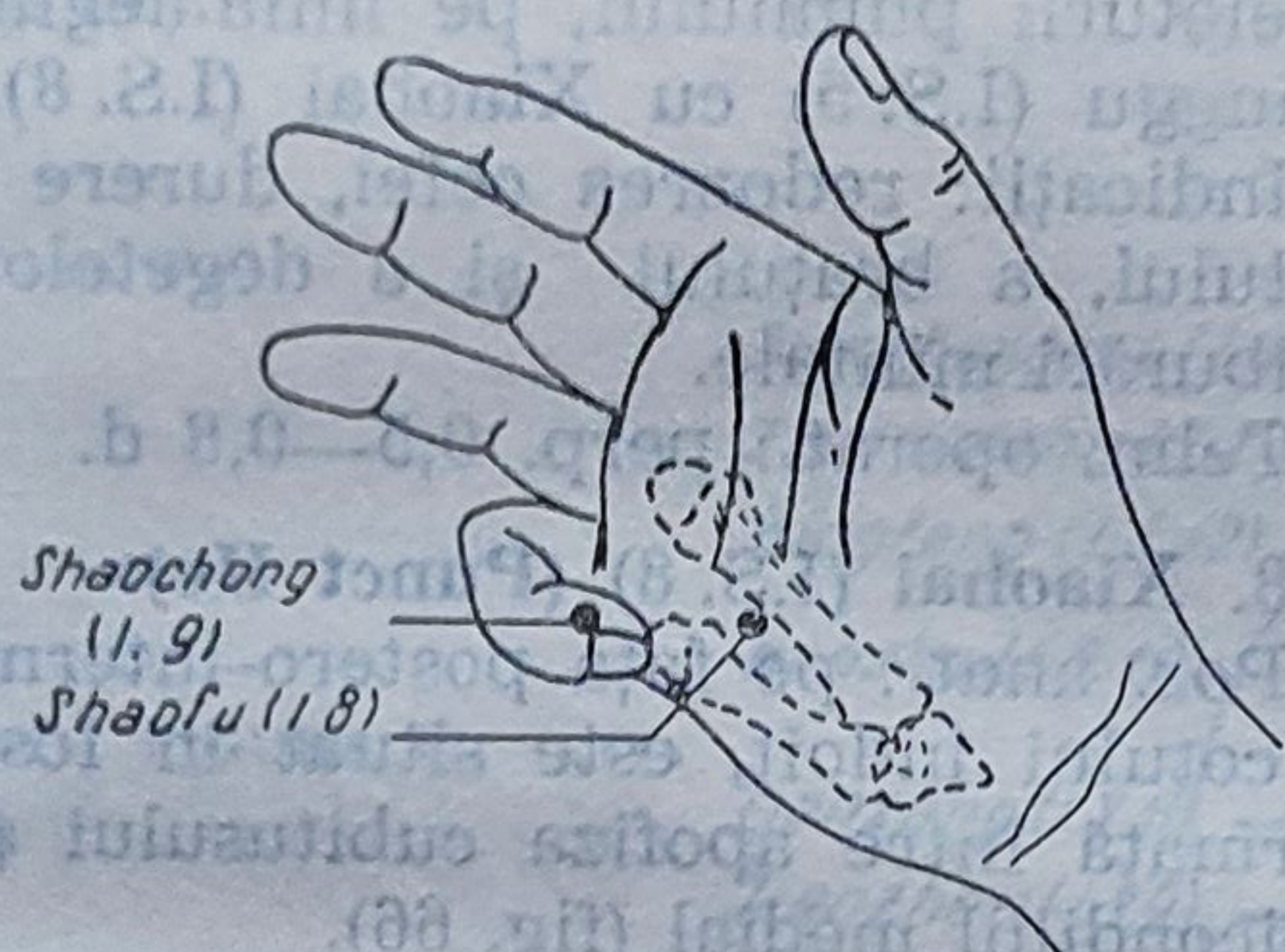


FIGURA 62.

Indicații: palpitații, toracalgii, ictus apoplectic.

Tehn. operat.: perp. 0,1 d.

Meridianul intestinului subțire Taiyang de la mână (19 puncte)

1. Shaoze (I.S. 1) (Punct Jing):

Poz. anat.: este situat la 0,1 cun posterior unghiului unghial extern al auricularului, la marginea sa cubitală (fig. 64).

Indicații: cefalee, oftalmopatie, mastită, hipogalactie, rigiditate a limbii.

Tehn. operat.: perp. 0,1 d.

2. Qianqu (I.S. 2) (Punct Rong):

Poz. anat.: într-o depresiune situată anterior marginii cubitale a articulației V metacarpo-falangiene; pumnul fiind închis, punctul se găsește la extremitatea internă a pliului de flexiune palmară, care este anterior articulației metacarpo-falangiene, la joncțiunea pielii roșii cu cea albă.

Indicații: durere a brațului, amorțirea degetelor, boli febrile, oftalmopatie, acufene.

Tehn. operat.: perp. 0,2—0,3 d.

3. Houxi (I.S. 3) (Punct Shu):

Poz. anat.: la extremitatea pliului de flexie al pumnului, proximal

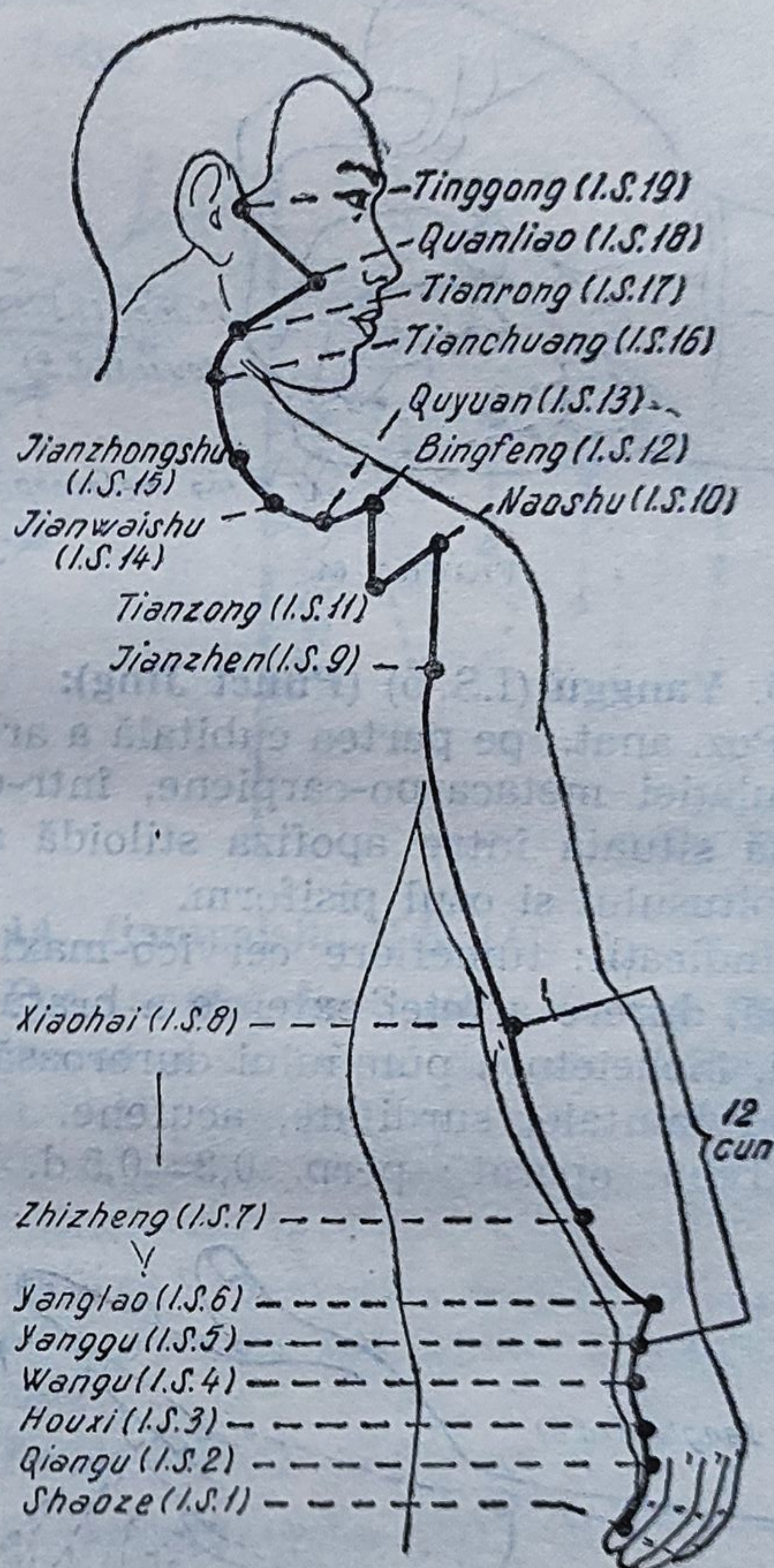


FIG. 63 — MERIDIANUL INTESTINULUI SUBȚIRE TAIYANG DE LA MINĂ.

de articulația metacarpo-falangiană a degetului V (fig. 64).

Indicații: torticolis, acufene, transpirații nocturne, epilepsie, malarie.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

4. Wangu (I.S. 4) (Punct Yuan):

Poz. anat.: la marginea cubitală a mîinii, într-o fosă formată între

baza metacarpianului V și osul piramidal.

Indicații: artrita încheieturii pumnului, cotului și a degetelor, cefalee, acufene, vărsături, colecistită.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

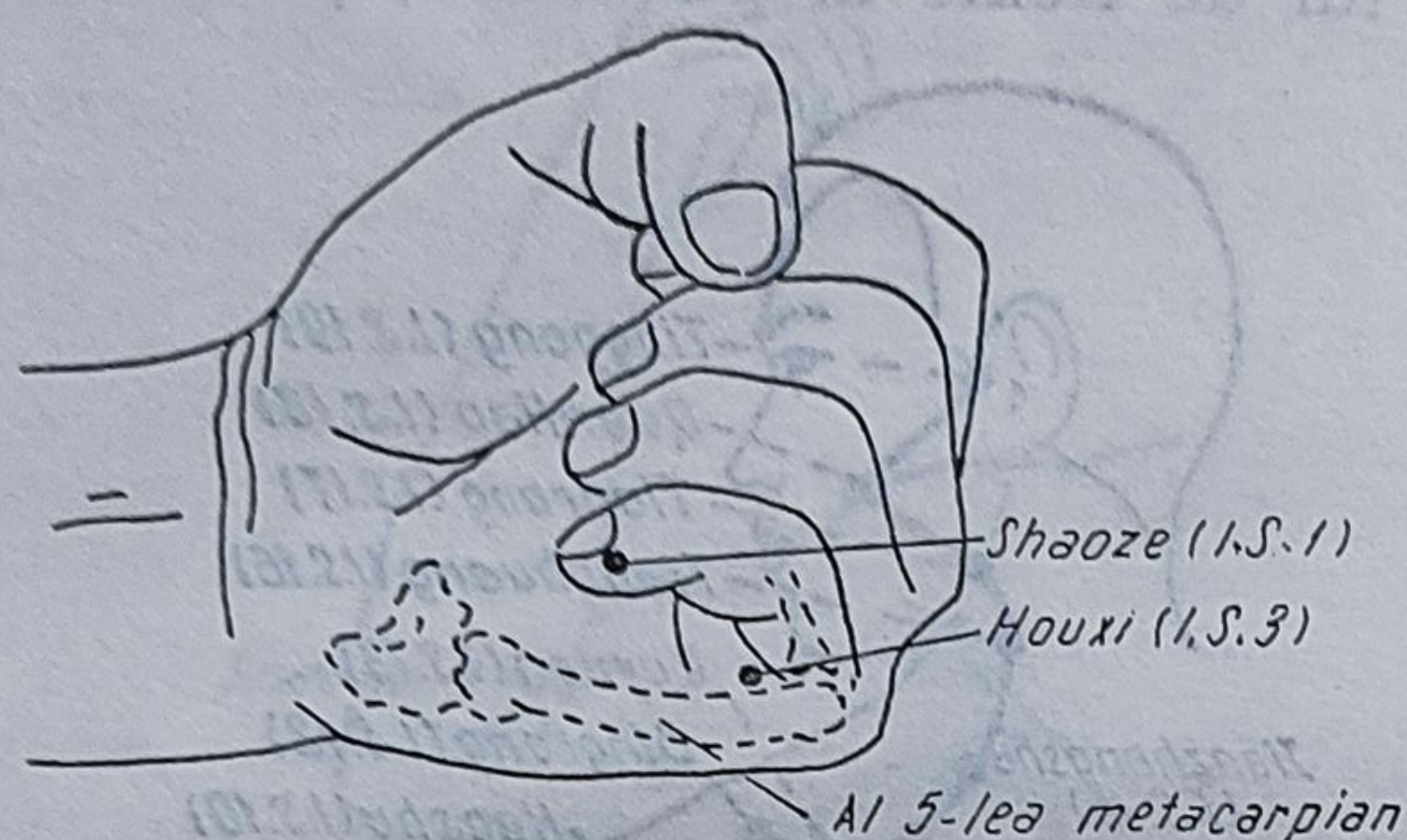


FIGURA 64.

5. Yanggu (I.S. 5) (Punct Jing):

Poz. anat.: pe partea cubitală a articulației metacarpo-carpiene, într-o fosă situată între apofiza stiloidă a cubitusului și osul pisiform.

Indicații: tumefiere cervico-maxilară, durere a feței externe a brațului, încheietura pumnului dureroasă, boli mintale, surditate, acufene.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

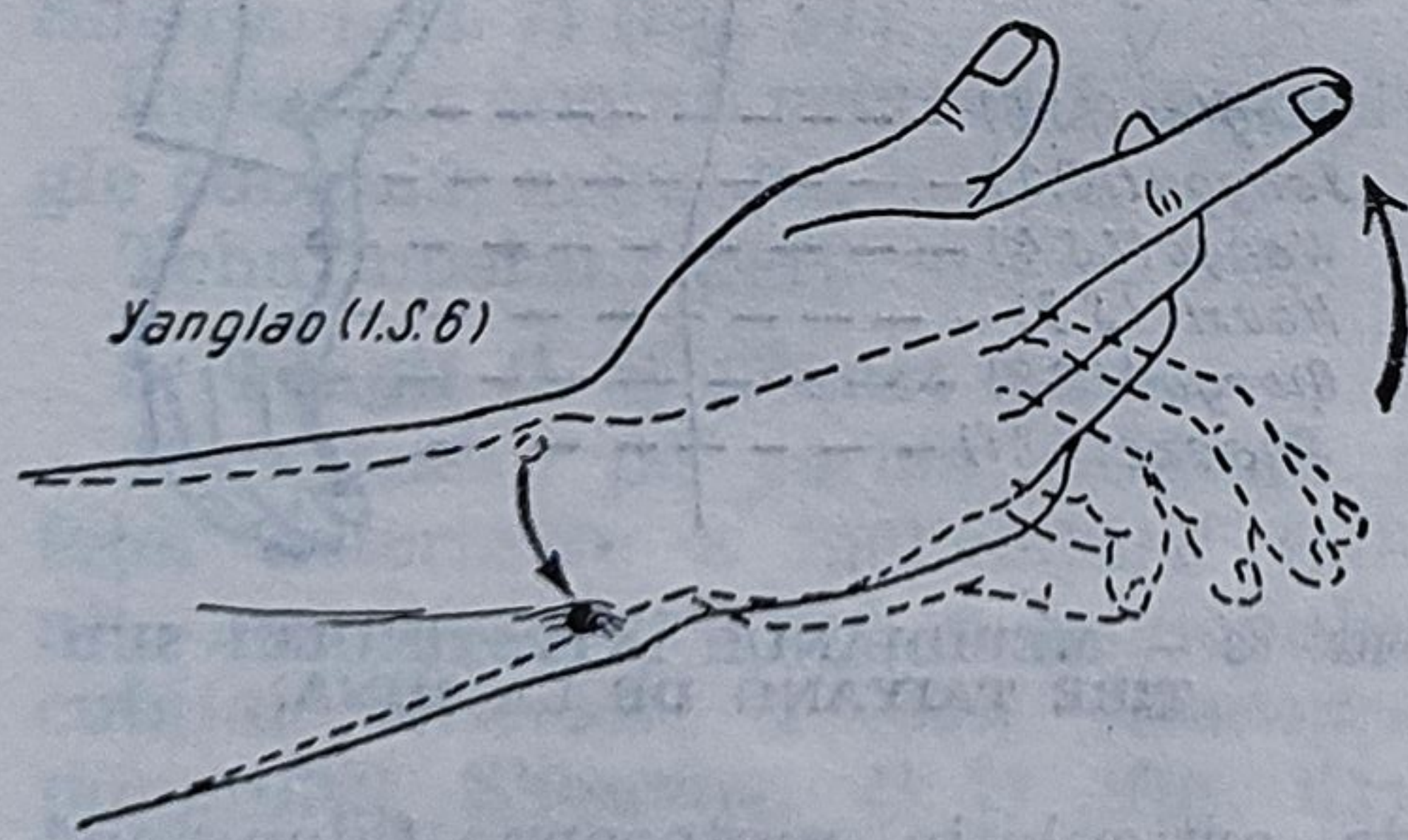


FIGURA 65.

6. Yanglao (I.S. 6) (Punct Xi):

Poz. anat.: Cotul fiind îndoit și palma rotită către piept, este situat în adâncitura formată deasupra apofizei cubitusului (fig. 65).

Indicații: diminuarea acuității vizuale, paralizia membrului superior, durere a încheieturii pumnului, curbatura regiunii lombo-dorsale.

Tehn. operat.: oblic către punctul Neiguan (Peric. 6), 1—1,2 d.

7. Zhizheng (I.S. 7) (Punct Luo):

Poz. anat.: la 5 cun deasupra încheieturii pumnului, pe linia legând Yanggu (I.S. 5) cu Xiaohai (I.S. 8).

Indicații: redoarea cefei, durere a cotului, a brațului și a degetelor, tulburări mintale.

Tehn. operat.: perp. 0,5—0,8 d.

8. Xiaohai (I.S. 8) (Punct He):

Poz. anat.: pe fața postero-internă a cotului îndoit, este situat în fosa formată între apofiza cubitusului și epicondilul medial (fig. 66).

Indicații: dureri ale auricularului și ale cotului, algie scapulo-dorsală.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

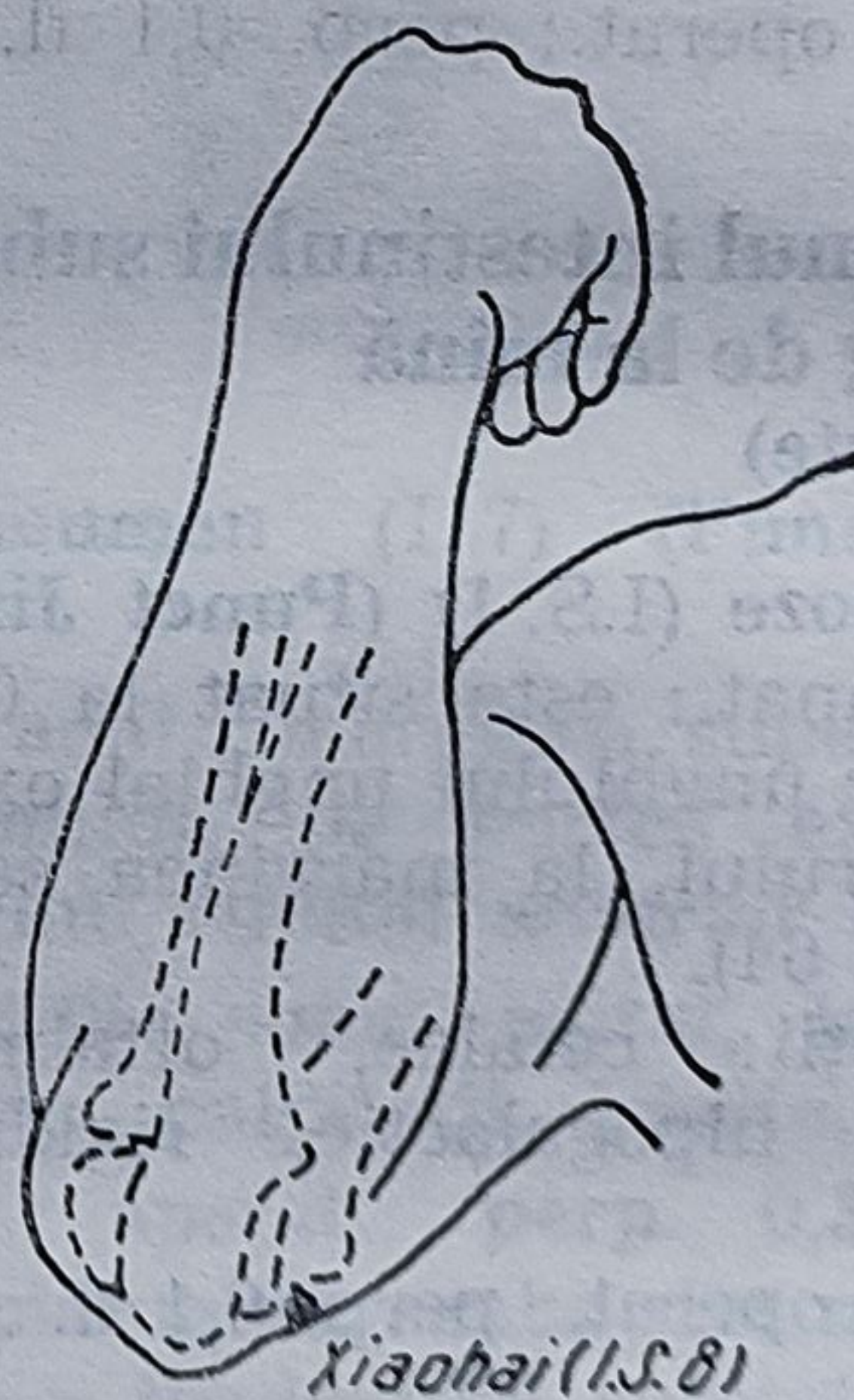


FIGURA 66.

9. Jianzhen (I.S. 9):

Poz. anat.: apropiind brațul de torace, este situat la 1 cun deasupra extremității superioare a pliului posterior al axilei (fig. 67).

Indicații: durere a brațului, paralizia membrului superior, boli ale ar-

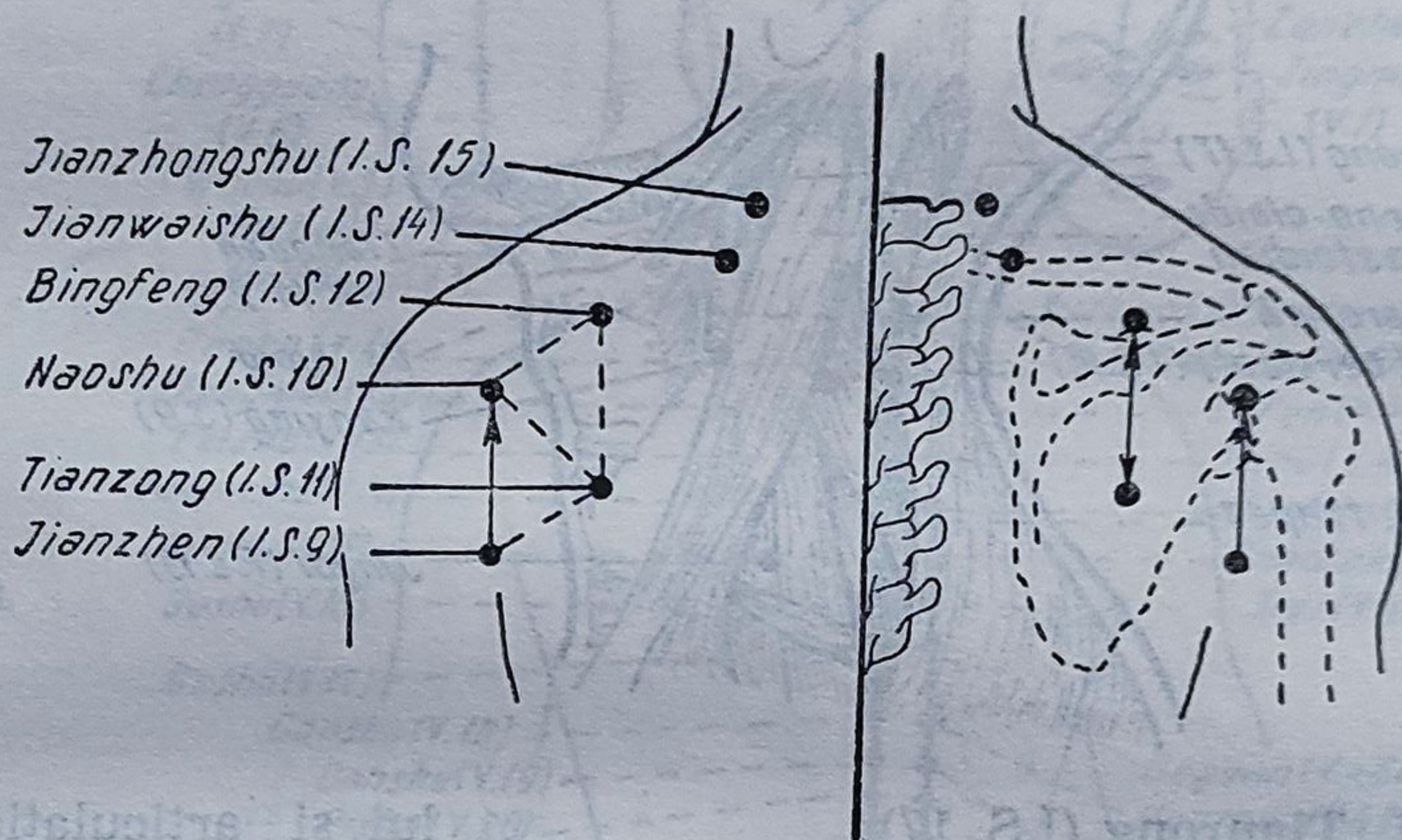
ticulației umărului și ale țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

10. Naoshu (I.S. 10):

Poz. anat.: posterior vârfului umărului, dedesubtul extremității externe a crestei spinoase a omoplatului unde se găsește o adâncitură (fig. 67).

FIGURA 67.



Indicații: impotență dureroasă scapulo-brahială.

Tehn. operat.: perp. puțin către exterior, 1—1,2 d.

11. Tianzong (I.S. 11):

Poz. anat.: este situat în centrul fosei sub-spinoase, formînd un triunghi echilateral cu punctele Naoshu (I.S. 10) și Jianzhen (I.S. 9) (fig. 67).

Indicații: durere a umărului și a feței postero-externe a cotului și brațului.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

12. Bingfeng (I.S. 12):

Poz. anat.: în centrul fosei supra-spinoase, exact deasupra punctului Tianzong (I.S. 11), într-o depresiune care se formează cînd brațul este ridicat (fig. 67).

Indicații: scapulalgie, dureri și parestezii ale membrului superior.

Tehn. operat.: oblic 0,5—1 d.

13. Quyuan (I.S. 13):

Poz. anat.: pe partea internă a fosei supraspinoase, se găsește în mijlocul liniei care leagă punctul Naoshu (I.S. 10) cu apofiza spinoasă a vertebrei dorsale II.

Indicații: contractare dureroasă a mușchilor omoplatului.

Tehn. operat.: oblic 0,5—1 d.

14. Jianwaishu (I.S. 14):

Poz. anat.: la 3 cun de apofiza spinoasă a vertebrei dorsale 1 (Tao-dao D.M. 13), pe verticala trecînd prin marginea vertebrală internă a omoplatului (fig. 67).

Indicații: curbatura mușchilor scapulari, redoare dureroasă a gîtului și cefei.

Tehn. operat.: oblic 0,5—1 d.

15. Jianzhongshu (I.S. 15):

Poz. anat.: sub apofiza spinoasă a vertebrei cervicale VII, la 2 cun exterior de punctul Dazhui (D.M. 14) (fig. 67).

Indicații: durere a umărului și spatelui, redoarea cefei, bronșită, astm.

Tehn. operat.: oblic 0,5—1 d.

16. Tianchuang (I.S. 16):

Poz. anat.: la marginea posterioară a mușchiului sterno-cleido-mastoi-

dian, la 0,5 cm posterior de punctul Futu (cervical) (I.G. 18).

Indicații: surditate, acufene, faringo-amigdalită, redoare dureroasă a gâtului și cefei.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

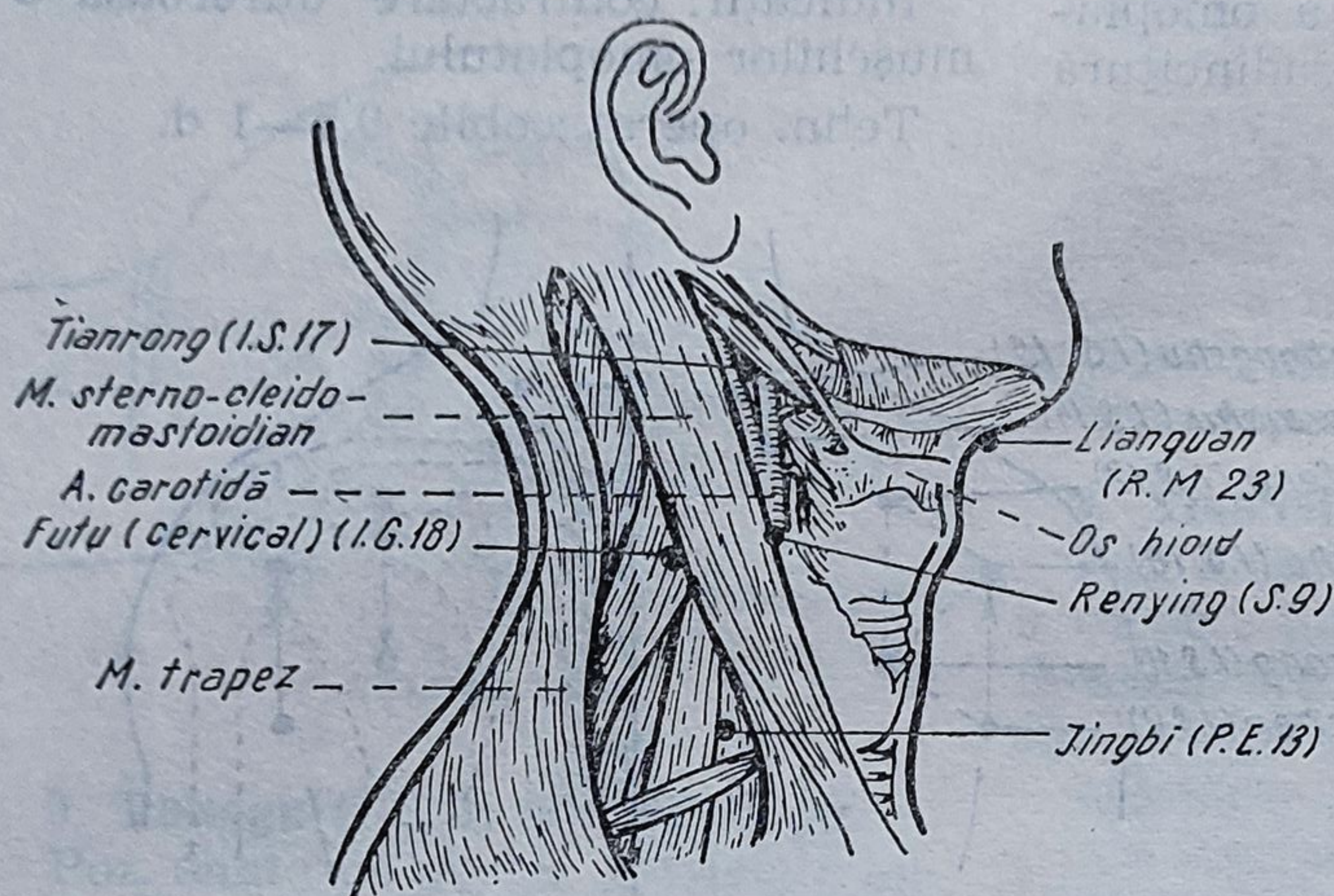


FIGURA 68.

17. Tianrong (I.S. 17):

Poz. anat.: este situat posterior și inferior unghiului maxilarului inferior, la marginea anterioară a mușchiului sterno-cleido-mastoidian (fig. 68).

lui și articulația temporo-maxilară atunci când gura este întredeschisă (fig. 69).

Indicații: surditate, acufene, durere a urechii.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1,5 d.

Ramură auriculară
posterioară,
a n. facial

Ermen (T.F. 21)

Tinggong (I.S. 19)

Tinghui (V.B. 2)

Mastoida-

Yifeng (T.F. 18)

Șanțul subtragian

Tragus-

Șanțul intratragian

Quanliao (I.S. 18)

N. facial

Maxilar inferior

Ermen (T.F. 21)

Tinggong (I.S. 19)

Tinghui (V.B. 2)

FIGURA 69.

Indicații: amigdalită, tumefiere și durere faringiană, disartrie.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

18. Quanliao (I.S. 18):

Poz. anat.: este situat exact dedesubtul comisurii palpebrale externe a ochiului, într-o depresiune situată la marginea inferioară a osului malar (fig. 69).

Meridianul vezicii Taiyang de la picior (67 puncte)

1. Jingming (V.1):

Poz. anat.: la 0,1 cm în interior și deasupra comisurii palpebrale interne a ochiului, lângă marginea internă a orbitei (fig. 45).

Indicații: dureri de ochi, paralizie facială.

Tehn. operat.: perp. de-a lungul peretelui intern al orbitei 0,2—0,3 d. Trebuie înfipt acul încet evitând mișcarea de du-te-vino.

tuat exact deasupra punctul Zanzhu (V. 2), la 0,5 cun deasupra marginii anterioare a inserției părului.

Indicații: cefalee, lăcrimare, roșeață, inflamare și durere a ochilor, încetșarea vederii, leucom.

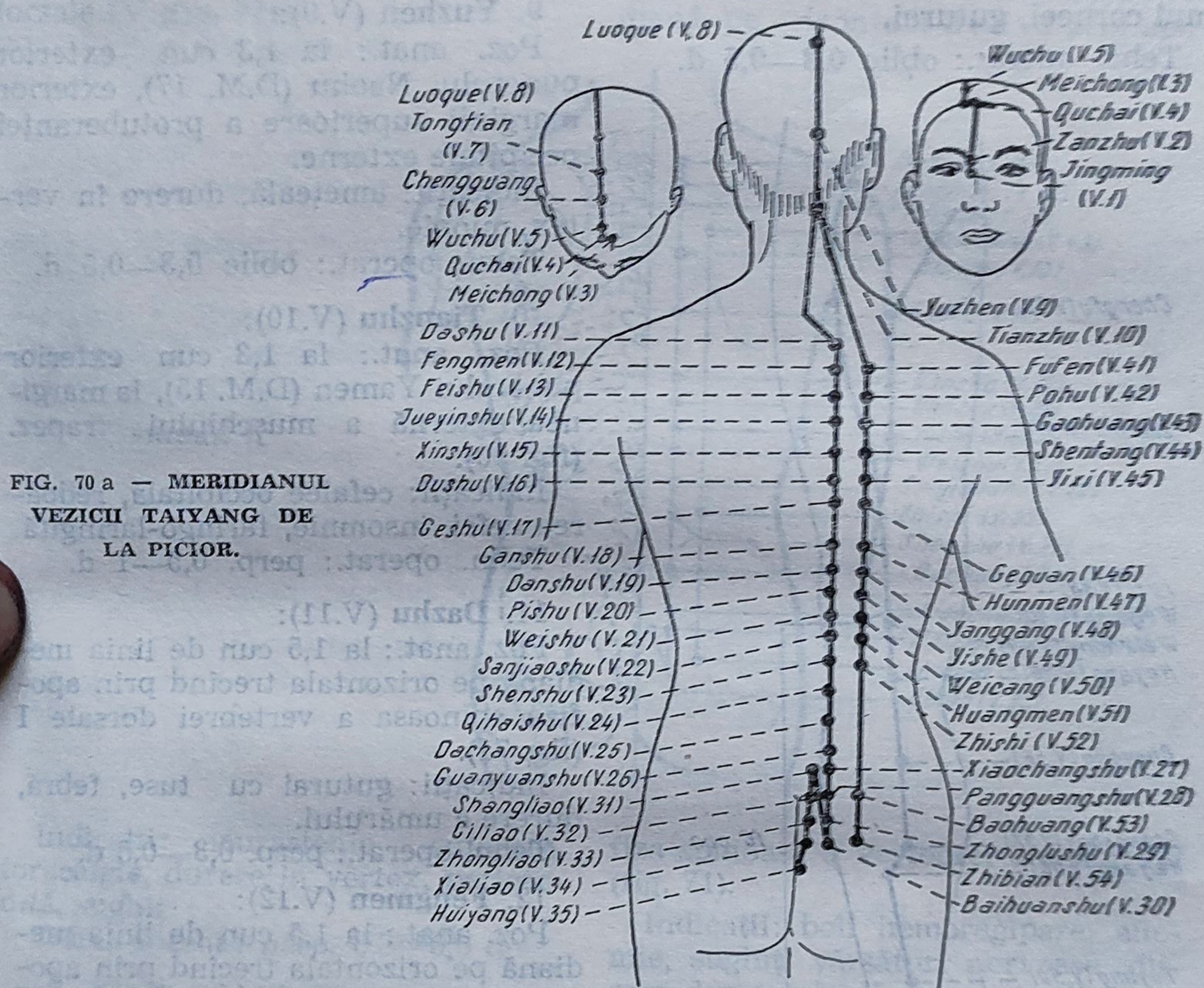


FIG. 70 a — MERIDIANUL VEZICII TAIYANG DE LA PICIOR.

2. Zanzhu (V.2):

Poz. anat.: se găsește într-o depresiune situată la extremitatea internă a sprincenei, exact deasupra comisurii palpebrale interne (fig. 45).

Indicații: cefalee, dureri de ochi, paralizie facială.

Tehn. operat.: orizontal de-a lungul pielii, către inferior sau exterior, 0,3—0,5 d.

3. Meichong (V.3):

Poz. anat.: vertical deasupra extremității interne a sprincenelor și

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

4. Quchai (V.4):

Poz. anat.: la 1,5 cun exterior punctului Shenting (D.M. 24) și la 0,5 cun deasupra marginii anterioare a inserției părului.

Indicații: cefalee frontală, obstrucție nazală, epistaxis.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

5. Wuchu (V.5):

Poz. anat.: la 0,5 cun deasupra punctului Quchai (V. 4).

Indicații: cefalee, epilepsie.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

6. Chengguang (V.6):

Poz. anat.: la 1,5 cun posterior punctului Wuchu (V.5).

Indicații: cefalee, amețeală, leucomul corneei, guturai.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

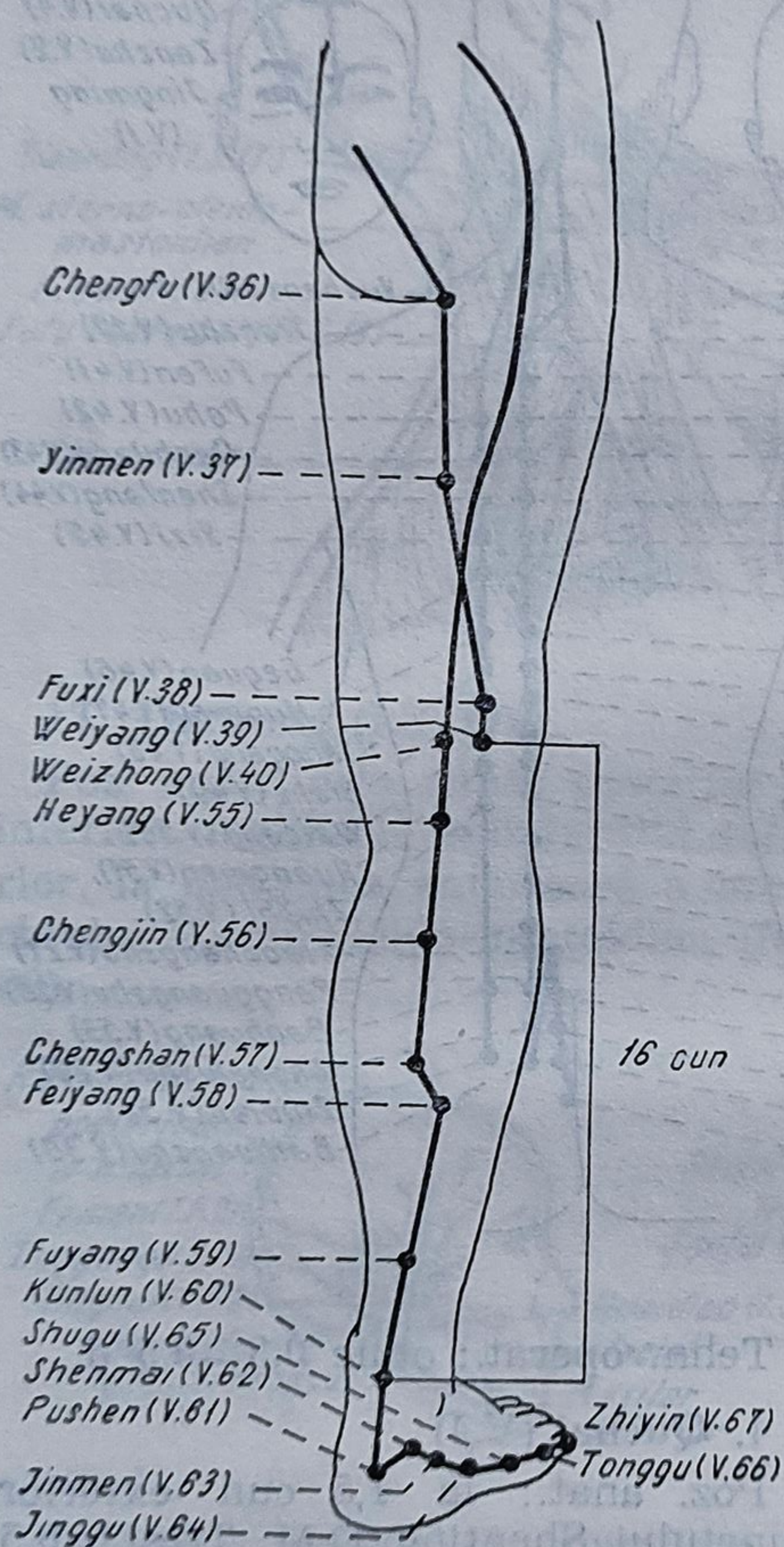


FIG. 70 b — MERIDIANUL VEZICII TAIYANG DE LA PICIOR.

7. Tongtian (V.7):

Poz. anat.: la 1,5 cun posterior punctului Chengguang (V.6).

Indicații: durere în vertex, sinuzită, rinită.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

8. Luoque (V.8):

Poz. anat.: la 1,5 cun posterior punctului Tongtian (V.7).

Indicații: rinită, epistaxis, durere în vertex, bronșită cronică.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

9. Yuzhen (V.9):

Poz. anat.: la 1,3 cun exterior punctului Naohu (D.M. 17), exterior marginii superioare a protuberanței occipitale externe.

Indicații: amețeală, durere în vertex, miopie.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

10. Tianzhu (V.10):

Poz. anat.: la 1,3 cun exterior punctului Yamen (D.M. 15), la marginea externă a mușchiului trapez. (fig. 90).

Indicații: cefalee occipitală, redoarea cefei, insomnie, faringo-laringită.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

11. Dazhu (V.11):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană pe orizontala trecând prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale I (fig. 71).

Indicații: guturai cu tuse, febră, durere a umărului.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

12. Fengmen (V.12):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană pe orizontala trecând prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale II (fig. 71).

Indicații: guturai, bronșită, urticarie.

Tehn. operat.: 0,3—0,5 d.

13. Feishu (V.13) (Punct Shu dorsal)

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană pe orizontala trecând prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale III (fig. 71).

Indicații: tuse, dispnee, astm, fti-zie, pneumonie, leziune traumatică a țesuturilor moi ale spatelui.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

14. Jueyinshu (V.14) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: poziție așezat sau culcat pe abdomen; la 1,5 cun de la linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale IV (fig. 71).

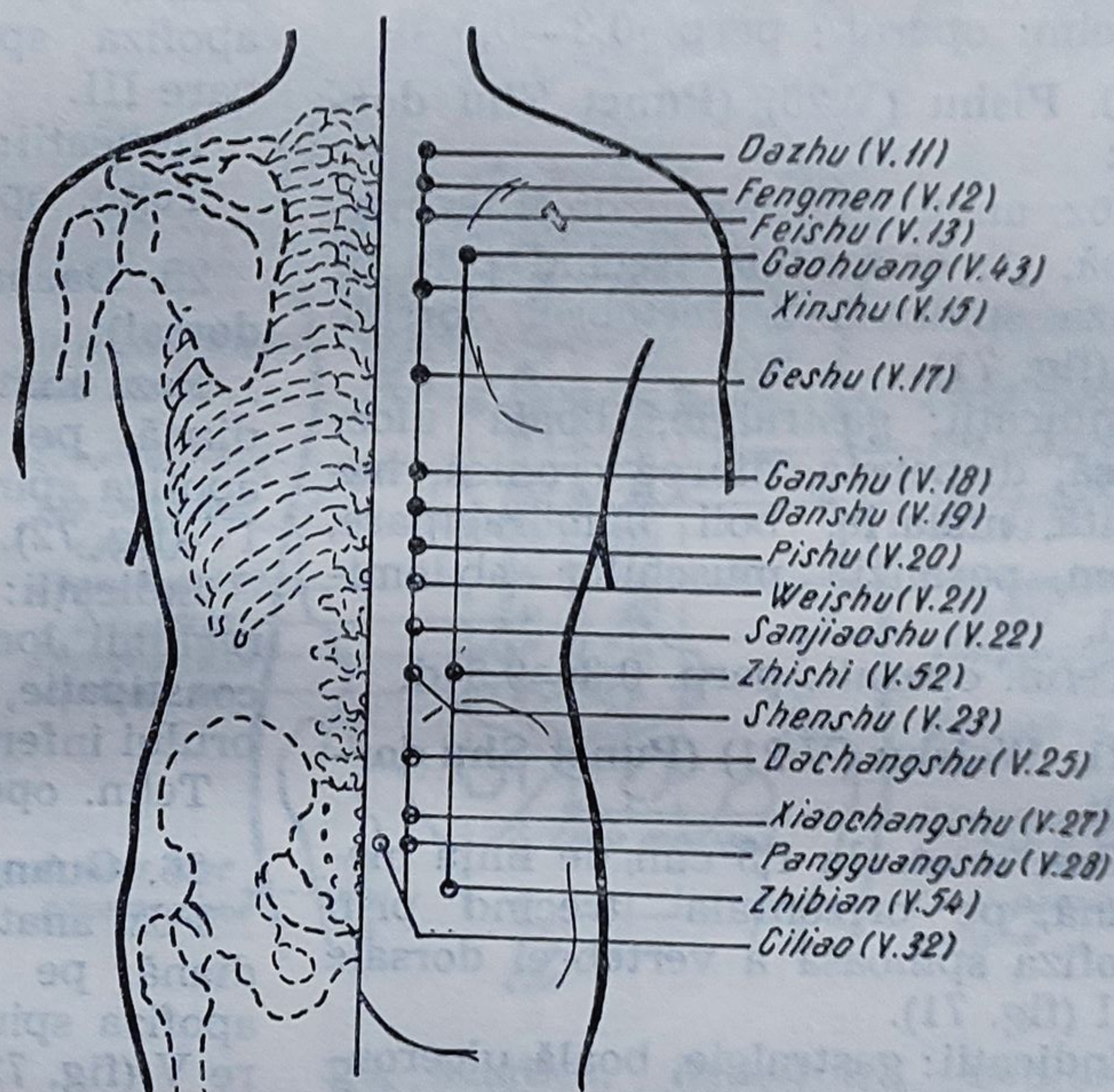
Indicații: endocardită, borborisme, colică abdominală, sughiț, alopecie, prurit cutanat.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

17. Geshu (V.17):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apo-

FIGURA 71.



Indicații: neurastenii, sufocare, toracalgie, durere în vertex, pericardită, sughiț.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

15. Xinshu (V.15) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale V (fig. 71).

Indicații: neurastenii, cardiopatie, epilepsie, schizofrenie.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

16. Dushu (V.16):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale VI.

fiza spinoasă a vertebrei dorsale VII (fig. 71).

Indicații: boli hemoragipare, anemie, sughiț, vărsături nervoase, durere dorso-spinală, paralizia diafragmei, urticarie.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

18. Ganshu (V.18) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale IX (fig. 71).

Indicații: hepatită infecțioasă, hepatomegalie, colecistită, durere a spatelui, schizofrenie, somn agitat, oftalmopatie cronică.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

19. Danshu (V.19) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale X (fig. 71).

Indicații: hepatită infecțioasă, colecistită, durere dorso-spinală.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

20. Pishu (V.20) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale XI (fig. 71).

Indicații: gastralgie, boală ulceroasă, dispepsie, diaree cronică, hepatită, malarie, boli hemoragipare, edem, paralizia mușchilor abdominali.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

21. Weishu (V.21) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale XII (fig. 71).

Indicații: gastralgie, boală ulceroasă, indigestie, vărsături, gastroptoză, diaree cronică, paralizia mușchilor abdomenului.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

22. Sanjiaoshu (V.22) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei lombare I.

Indicații: gastralgie, dispepsie, enterită, nefrită, neurastenii, lombalgie, enurezis.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

23. Shenshu (V.23) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei lombare II (fig. 71).

Indicații: nefrită, enurezis, pierderi seminale, impotență, menstruații neregulate, diaree cronică, lombalgie, surditate, acufene.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

24. Qihuishu (V.24):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei lombare III.

Indicații: lumbago, hemoroizi.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

25. Dachangshu (V.25) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei lombare IV (fig. 72).

Indicații: lumbago, traumatism al regiunii lombare, diaree, dizenterie, constipație, sciatică, paralizia membrului inferior.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

26. Guanyuanshu (V.26):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei lombare V (fig. 72).

Indicații: lombalgie, diaree; boli ale aparatului genito-urinar.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

27. Xiaochangshu (V.27) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, la același nivel cu primul orificiu sacral posterior, într-o depresiune situată între spina iliacă posterio-superioară și sacrum (fig. 72).

Indicații: lombalgie, dureri ale regiunii sacro-lombare și ale articulației sacro-iliace, enterită, hematurie, leucoree.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

28. Pangguangshu (V.28) (Punct Shu dorsal):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, la nivelul orificiului II sacral

posterior într-o depresiune situată între spina iliacă postero-superioară și sacrum (fig. 72).

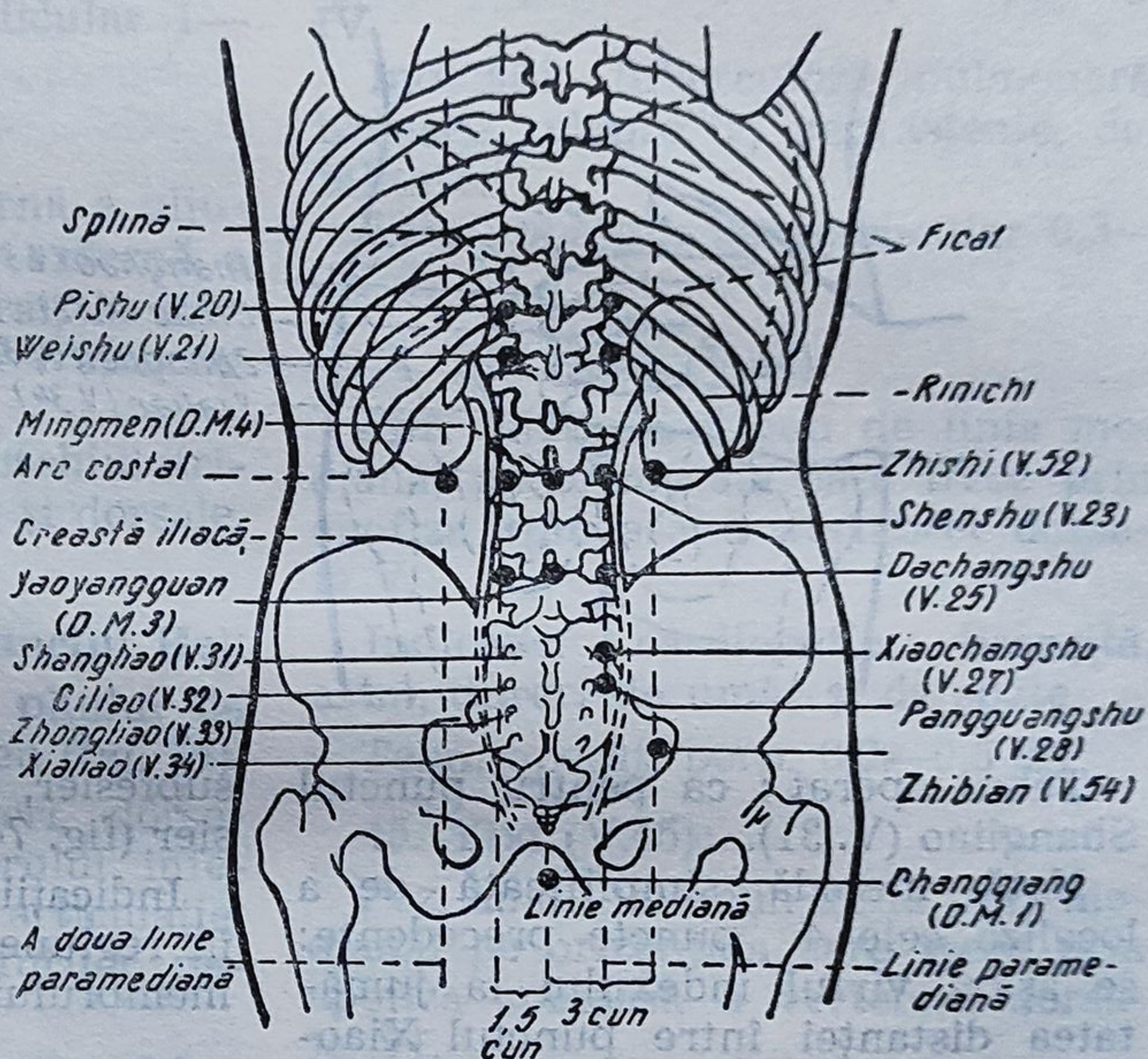
Indicații: retenție urinară, enurezis, durere a regiunii sacro-lombare.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

distanța de spina iliacă postero-superioară și Du Mai (linie mediană) (fig. 73).

Indicații: orhită, anexită, menstruații neregulate, disurie și alte boli ale aparatului genito-urinar, lumba-

FIG. 72 — RAPORTURI ANATOMICE ÎNTRE PRINCIPALELE PUNCTE ALE REGIUNII LOMBO-SACRATE ȘI ALE VISCERELOR ABDOMINALE.



29. Zhonglushu (V.29):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecând prin orificiul IV sacral posterior.

Indicații: enterită, durere a regiunii sacro-lombare, nevralgie sciatică.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

30. Baihuanshu (V.30):

Poz. anat.: la 1,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecând prin orificiul IV sacral posterior.

Indicații: sciatică, nevralgie sacrală, endometrită, pierderi seminale, leucoree, hernie.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1,5 d.

31. Shangliao (V.31):

Poz. anat.: la nivelul orificiului I sacral posterior, aproape la semi-

go, sciatică, hemoroizi, neurastenie.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

32. Ciliao (V.32):

Poz. anat.: la nivelul orificiului sacral II, dedesubtul și ușor interior punctului Shangliao (V. 31) (fig. 73).

Indicații: ca pentru punctul Shangliao (V. 31).

Tehn. operat.: ca pentru punctul Shangliao (V. 31).

33. Zhongliao (V.33):

Poz. anat.: în orificiul sacral III, la jumătatea distanței între punctul Zhonglushu (V. 29) și Du Mai.

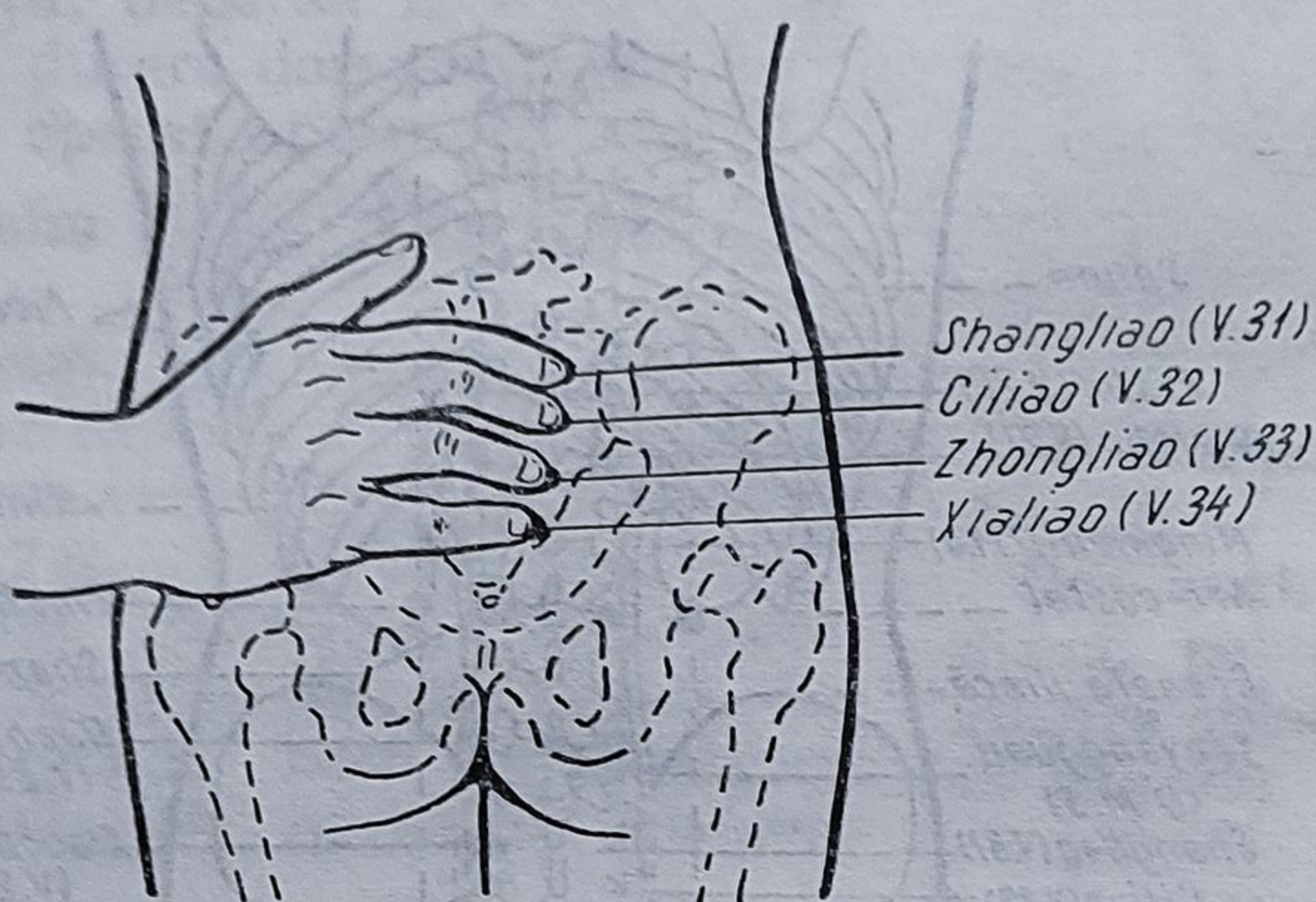
Indicații: ca pentru punctul Shangliao (V. 31).

Tehn. operat.: ca pentru punctul Shangliao (V. 31).

34. Xialiao (V.34):

Poz. anat.: în orificiul sacral IV, la jumătatea distanței între punctul Baihuanshu (V. 30) și Du Mai.

Indicații: ca pentru punctul Shangliao (V. 31).



Tehn. operat.: ca pentru punctul Shangliao (V. 31).

Notă: metodă simplificată de a localiza cele 4 puncte precedente: se așază vârful indexului la jumătatea distanței între punctul Xiaochangshu și linia mediană a coloanei vertebrale, iar vârful auricularului la baza coccisului. Se lasă ca degetul mijlociu și inelarul să apese pe piele, cele patru degete fiind echidistante. Astfel, punctul atins de vârful indexului este punctul Shangliao, cel atins de degetul mijlociu este Ciliao, cel de inelar, Zhongliao, iar cel de auricular, punctul Xialiao (fig. 73).

35. Huiyang (V.35):

Poz. anat.: pe orizontala trecând prin vârful coccisului, la 0,5 cun de linia mediană posterioară.

Indicații: lombalgie catamenială, leucoree, neerecție, diaree, hemoroizi.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

36. Chengfu (V.36):

Poz. anat.: în mijlocul pliului subfesier (fig. 74).

Indicații: sciatică, paralizia membrului inferior, hemoroizi.

Tehn. operat.: perp. 1,5—2 d.

37. Yinmen (V.37):

Poz. anat.: pe linia unde se întâlnesc mijlocul pliului popliteu cu cel

FIGURA 73.

subfesier, la 6 cun sub pliul subfesier (fig. 74).

Indicații: nevralgie sciatică, dureri în regiunea dorso-lombară, paralizia membrului inferior.

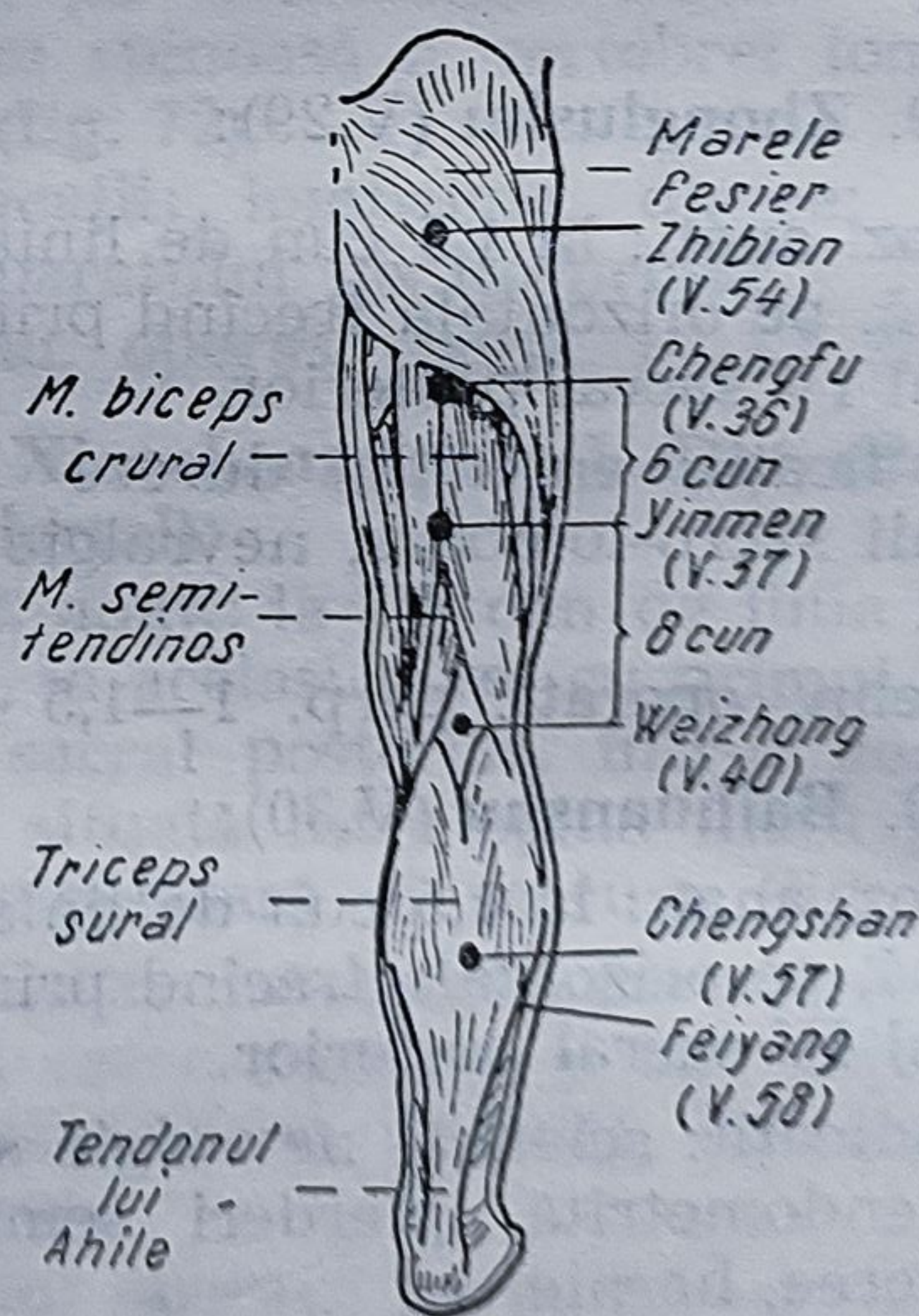


FIGURA 74.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d. Senzația poate fi transmisă până la picior.

38. Fuxi (V.38):

Poz. anat.: la un cun deasupra punctului Weiyang (V. 39).

Indicații: cistite, constipație, retenție urinară, paralizie a feței externe a membrului inferior.

Tehn. operat.: perpendicular 1—1,5 d.

39. Weiyang (V.39):

Poz. anat.: pe fața externă a pliului popliteu, pe marginea externă a tendonului bicepsului crural, la același nivel ca punctul Weizhong (V. 40).

Indicații: crampe în mușchiul triceps sural, dureri lombare și dorsale. Tehn. operat.: 0,5—1 d.

40. Weizhong (V.40) (Punctul He):

Poz. anat.: la mijlocul pliului de flexiune din șanțul popliteu (fig. 74).

Indicații: sciatică, dureri dorso-lombare, paralizia membrului inferior, insolație, boli ale articulației genunchiului și ale țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perpendicular 0,8—1,5 d; sau se înțeapă o venă superficială, alături de punct, cu un ac triunghiular pentru sîngerare.

41. Fufen (V.41):

Poz. anat.: la 3 cun de la linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale II.

Indicații: nevralgie intercostală, amorteală în cot și braț.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

42. Pohu (V.42):

Poz. anat.: la 3 cun de la linia mediană, pe orizontala trecînd sub apofiza spinoasă de la vertebra dorsală III.

Indicații: bronșită, astm, pleurezie, vărsături, durere în umăr, tuberculoză pulmonară.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

43. Gaohuang (V.43):

Poz. anat.: la 3 cun de linia mediană, pe orizontala care trece prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale IV.

Indicații: tuberculoză pulmonară, bronșită, pleurezie, neurastenii, debilitate.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

44. Shentang (V.44):

Poz. anat.: la 3 cun de linia mediană, pe orizontala care trece prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale V.

Indicații: cardiopatie, bronșită, astm, dureri de umăr și de spate.

Tehn. operat. perp. 0,3—0,5 d.

45. Yixi (V.45):

Poz. anat.: la 3 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale VI.

Indicații: pericardită, nevralgie intercostală, sughiț, vărsături, amețeli, astm.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

46. Geguan (V.46):

Poz. anat.: la 3 cun de la linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale VII.

Indicații: nevralgie intercostală, vărsături, sughiț, dureri de spate.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

47. Hunmen (V.47):

Poz. anat.: la 3 cun de la linia mediană, pe orizontala trecînd prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale IX.

Indicații: hepatopatie, pleurezie, endocardită, dispepsie, gastralgie.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

48. Yanggang (V.48):

Poz. anat.: la 3 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale X.

Indicații: diaree, borborisme, dureri abdominale, icter.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

49. Yishe (V.49):

Poz. anat.: la 3 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale XI.

Indicații: dureri de spate, distensie abdominală, dispepsie, hepatopatie, vărsături.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

50. Weicang (V.50):

Poz. anat.: la 3 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin apofiza spinoasă a vertebrei dorsale XII.

Indicații: gastralgie, vărsături, balonare, constipație, dureri de spate.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

51. Huangmen (V.51):

Poz. anat.: la 3 cun de la linia mediană, pe orizontala trecând prin apofiza spinoasă a primei vertebre lombare.

Indicații: dureri epigastrice, constipație, mastită, hepatomegalie, splenomegalie.

Tehn. operat.: perpendicular 0,8—1 d.

52. Zhishi (V.52):

Poz. anat.: la 3 cun de la linia mediană, pe orizontala trecând prin apofiza spinoasă a vertebrei lombare II.

Indicații: spermatooree, neerecție, disurie, edem, rigiditate dureroasă în regiunea lombară.

Tehn. operat.: perpendicular 1—1,5 d.

53. Baohuang (V.53):

Poz. anat.: la 3 cun de Du Mai, pe orizontala care trece prin a doua gaură sacrală.

Indicații: enterită, balonări, dureri dorso-lombare, retenție urinară.

Tehn. operat.: perpendicular 1—1,5 d.

54. Zhibian (V.54):

Poz. anat.: la 3 cun de Du Mai, pe orizontala care trece prin a patra gaură sacrală (fig. 72).

Indicații: cistită, hemoroizi, lombalgie, sciatică, paralizie și amorteală în membrul inferior.

Tehn. operat.: perpendicular 1,5—2 d.

55. Heyang (V.55):

Poz. anat.: la 2 cun direct sub Weizhong (V. 40), pe linia care unește Weizhong (V. 40) cu Chengshan (V. 57).

Indicații: lombalgie, dureri și paralizie în membrul inferior.

Tehn. operat.: perpendicular 1—1,5 d.

56. Chengjin (V.56):

Poz. anat.: la jumătatea distanței de punctul Heyang (V. 55) și de punctul Chengshan (V. 57) la mijlocul mușchiului triceps sural.

Indicații: durere în gambă, hemoroizi, dureri dorso-lombare.

Tehn. operat.: perpendicular 1—2 d.

57. Chengshan (V.57):

Poz. anat.: la jumătatea distanței de punctul Weizhong (V. 40) și călcâi. Când piciorul este în extensie, la 8 cun sub punctul Weizhong (fig. 74).

Indicații: sciatică, prolaps rectal, crampe în mușchiul triceps sural, dureri în laba piciorului și paralizia membrului inferior.

Tehn. operat.: perpendicular 1—1,5 d.

58. Feiyang (V. 58) (Punct Luo):

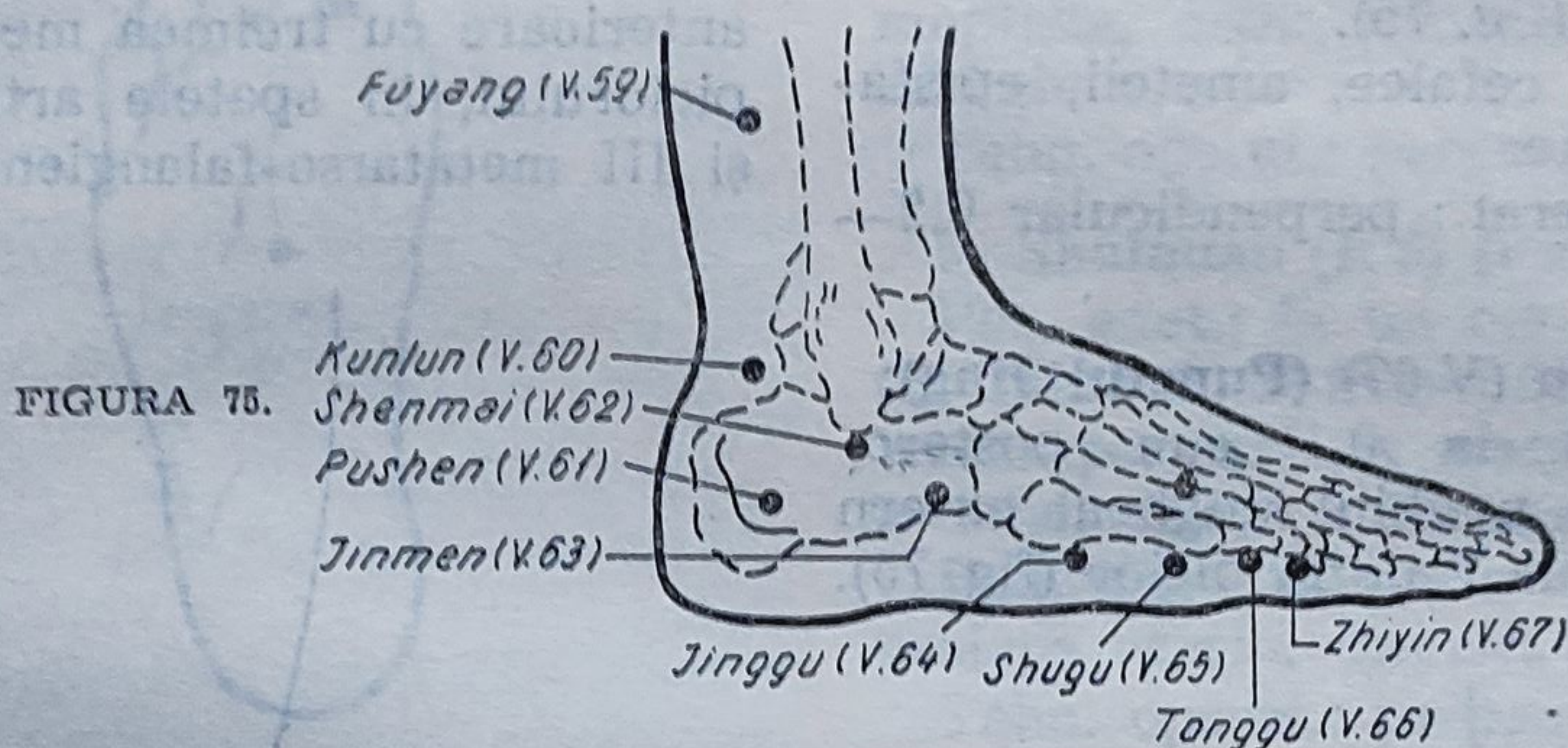
Poz. anat.: la 7 cun deasupra lui Kunlun (V. 60), în spatele moleolei externe (fig. 74).

Indicații: dureri de călcâi, atrofie și slăbiciune în membrul inferior.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

62. Shenmai (V.62):

Poz. anat.: la 0,5 cun sub marginea inferioară a maleolei externe,



Indicații: dureri de ochi, lombalgie, cistită.

Tehn. operat.: perpend. 1—1,5 d.

59. Fuyang (V.59):

Poz. anat.: la 3 cun deasupra punctului Kunlun (V. 60), situat în spatele maleolei externe (fig. 75).

Indicații: cefalee, dureri în regiunea lombo-sacrală, tumefiere dureroasă în regiunea maleolară.

Tehn. operat.: perpendicular 0,8—1 d.

60. Kunlun (V.60) (Punctul Jing):

Poz. anat.: este situat între marginea posterioară a maleolei externe și tendonul lui Ahile, la nivelul vârfului maleolei externe (fig. 75).

Indicații: paralizia membrului inferior, lombalgie, sciatică, dureri în articulația gleznei și în țesuturile periarticulare.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—0,8 d.

61. Pushen (V.61):

Poz. anat.: postero-inferior de maleola externă, sub punctul Kunlun (V. 60), în partea inferioară a calca-
neului (fig. 75).

pe aceeași verticală ca vârful maleolei (fig. 75).

Indicații: epilepsie, cefalgie, amețeli.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

63. Jinmen (Picior) (V.63) (Punctul Xi):

Poz. anat.: antero-inferior punctului Shenmai (V. 62), este situat în depresiunea posterioară a tuberculului metatarsianului V (fig. 75).

Indicații: dureri în articulația gleznei, lombalgie, dureri în picior, convulsii infantile, epilepsie.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

64. Jinggu (V.64) (Punctul Yuan):

Poz. anat.: sub tuberculul metatarsianului V (fig. 75).

Indicații: cefalee, amețeală, dureri lombare, de picior, epilepsie.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

65. Shugu (V.65) (Punctul Shu):

Poz. anat.: situat în depresiunea postero-exterioră a vârfului metatarsianului V (fig. 75).

Indicații: cefalee, amețeală, dureri lombare, de picior, epilepsie.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

66. Tonggu (V.66) (Punct Rong):

Poz. anat.: în depresiunea antero-externă a articulației metatarso-falangiene V (fig. 75).

Indicații: cefalee, amețeli, epistaxis, dispepsie.

Tehn. operat.: perpendicular 0,2—0,3 d.

67. Zhiyin (V.67) (Punctul Jing):

Poz. anat.: la 0,1 cun postero-exterior de unghiul ungheal extern de la degetul V de la picior (fig. 75).

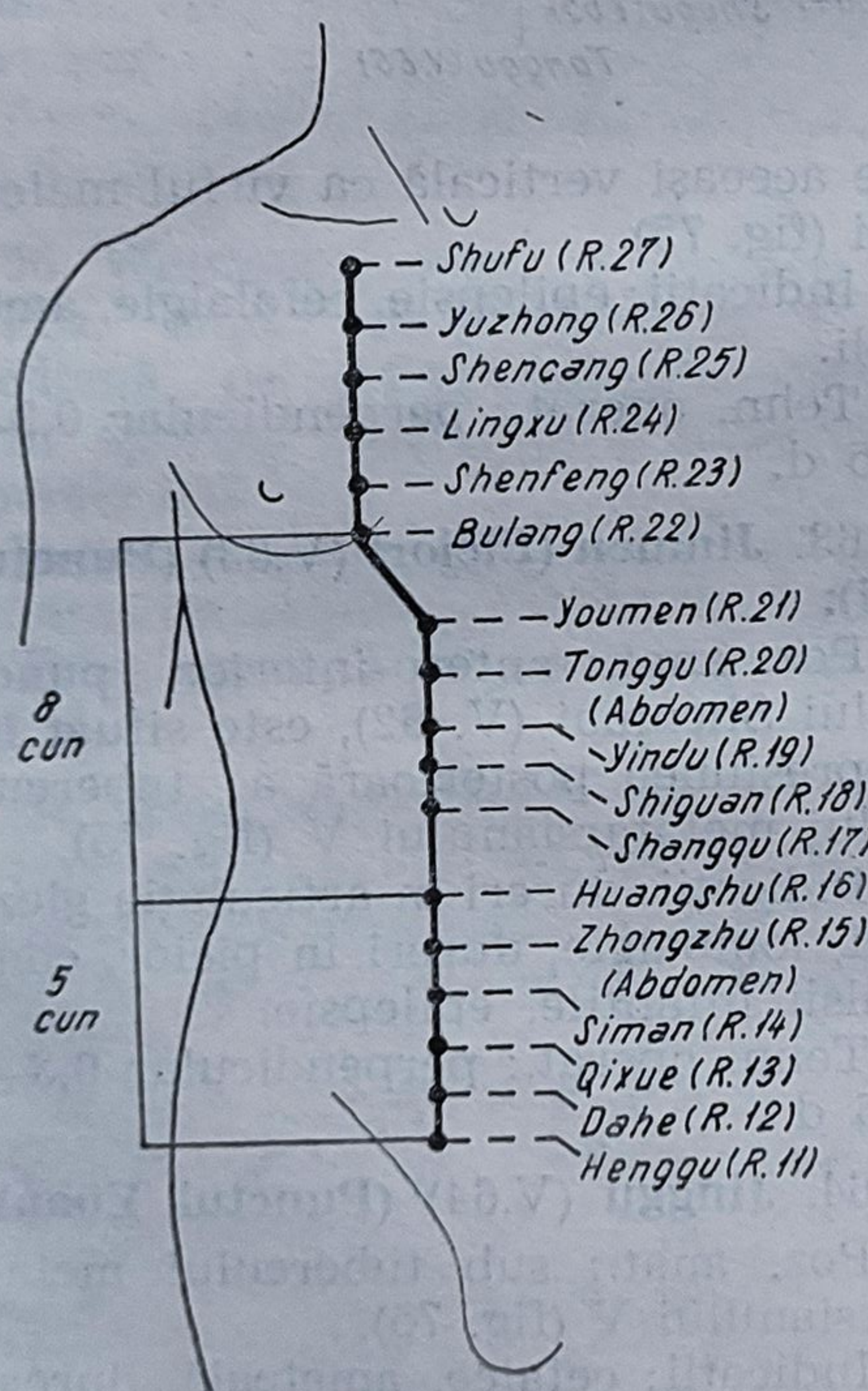


FIG. 76 a — MERIDIANUL RINICHIULUI SHAOYIN DE LA PICIOR.

Indicații: pentru corectarea poziției vicioase a fătului, naștere distocică.

Tehn. operat.: perp. 0,1 d, sau moxa.

Meridianul rinichiului Shaoyin de la picior (27 puncte)

1. Yongquan (R.1) (Punctul Jing):

Poz. anat.: situat în depresiunea care se formează la întâlnirea treimii anterioare cu treimea medie a labei piciorului, în spatele articulației II și III metatarso-falangiene (fig. 77).

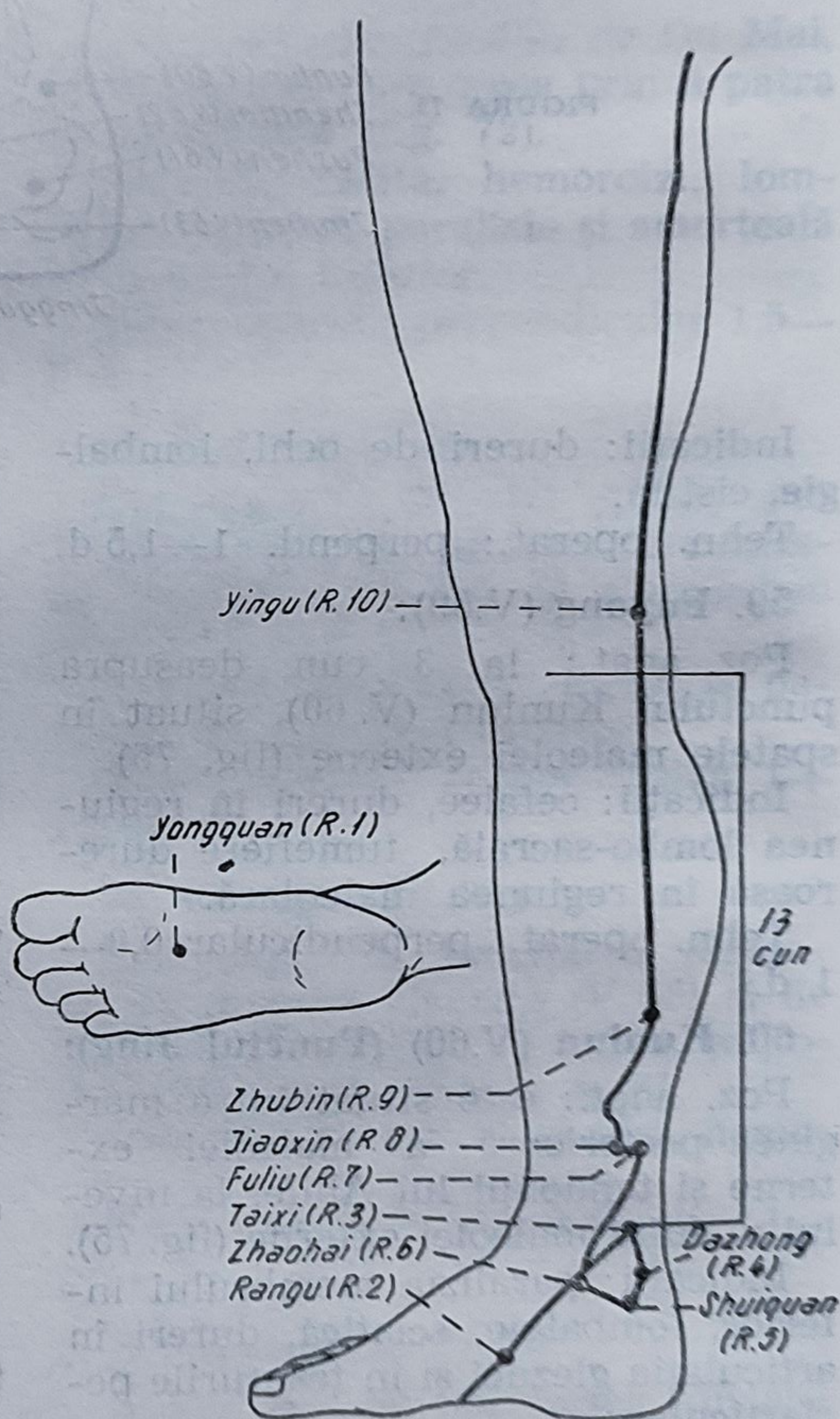


FIG. 76 b — MERIDIANUL RINICHIULUI SHAOYIN DE LA PICIOR.

Indicații: comă, șoc, manie, isterie, epilepsie, convulsii infantile, vărsături incoercibile, dureri în vertex, dureri larigiene, disurie.

Tehn. operat.: perpend. 0,3—0,5 d.

2. Rangu (R.2) (Punctul Rong):

Poz. anat.: situat antero-inferior de maleola internă, în depresiunea antero-inferioară a scafoidului tarsian.

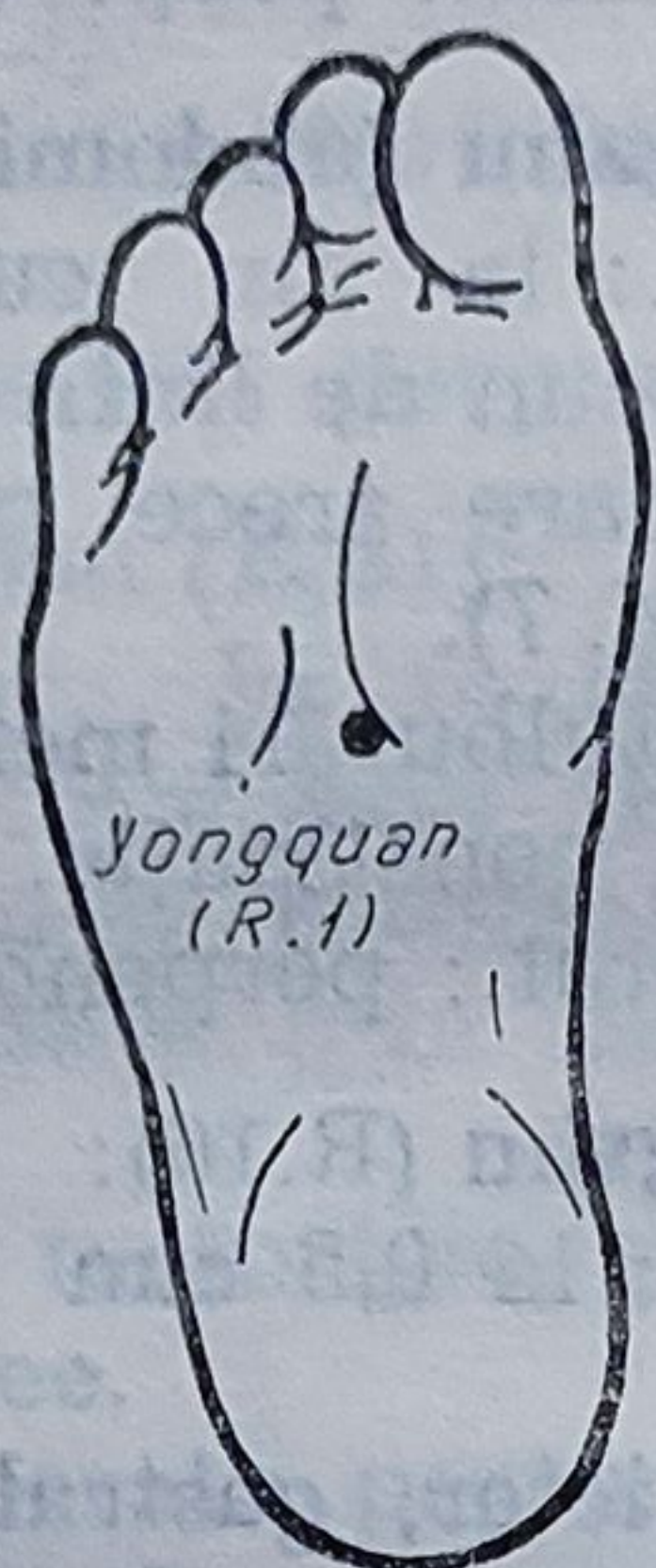


FIGURA 77.

Indicații: cistită, tulburări menstruale, diabet, faringo-amigdalită.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

3. Taixi (R.3) (Punctul Shu, Yuan):

Poz. anat.: în mijlocul liniei care leagă vârful maleolei interne cu tendonul lui Ahile (fig. 78).

Indicații: nefrită, cistită, enurezis, dereglări menstruale, dureri laringiene, odontalgie, pierderi seminale,

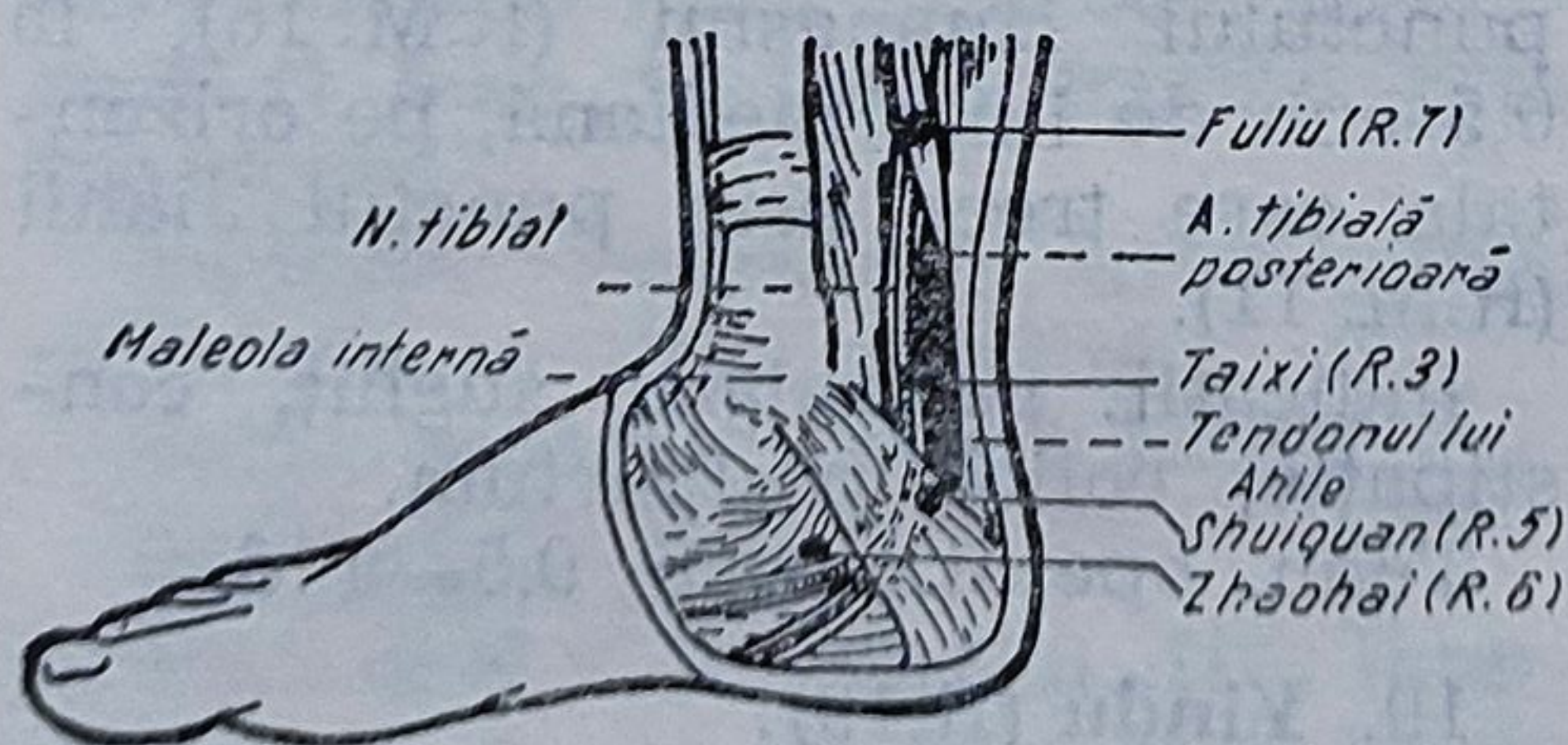


FIGURA 78.

impotență, paralizia membrului inferior.

Tehn. operat.: a) Perpendicular pe punctul Kunlun (V.60); b) Perpendicular, puțin spre maleola internă, 0,3—0,5 d.

4. Dazhong (R.4) (Punctul Luo):

Poz. anat.: situat postero-inferior de maleola internă, în depresiunea extremității interne a inserției calcaneale a tendonului lui Ahile, la 0,5 cun sub Taixi (R.3) și pe un plan mai posterior.

Indicații: neurastenii, isterie, hemoptizie, astm, disurie, constipație, talalgie.

Tehn. operat.: perpend. 0,3—0,5 d.

5. Shuiquan (R.5) (Punctul Xi):

Poz. anat.: la un cun sub punctul Taixi (R.3) într-o depresiune antero-superioară la marginea internă a tuberozității calcaneului (fig. 78).

Indicații: tulburări menstruale, prolaps uterin, disurie, miopie.

Tehn. operat.: perpend. 0,3—0,5 d.

6. Zhaohai (R.6):

Poz. anatom.: în depresiunea situată la un cun sub vârful maleolei interne (fig. 78).

Indicații: tulburări menstruale, prolaps uterin, amigdalită, neurastenie, epilepsie.

Tehn. operat.: perpendicular 0,3—0,5 d.

7. Fulu (R.7) (Punctul Jing):

Poz. anat.: la 2 cun deasupra punctului Taixi (R.3), pe aceeași verticală, la marginea anterioară a tendonului lui Ahile (fig. 78).

Indicații: nefrită, orhită, transpirații nocturne, diaree, lumbago, paralizia membrului inferior.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

8. Jiaoxin (R.8):

Poz. anatom.: la 2 cun deasupra punctului Taixi (R.3) și 0,5 cun înainte de Fulu (R.7), este situat în spatele extremității interne a tibiei.

Indicații: tulburări menstruale, metroragii, diaree, constipație, inflamare dureroasă a testiculului.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

9. Zhubin (R.9):

Poz. anat.: la 5 cun deasupra punctului Taixi (R.3), un cun în spatele extremității interne a tibiei.

Indicații: crampe în molet, epilepsie, boli mintale.

Tehn. operat.: perpend. 1—1,5 d.

10. Yingu (R.10) (Punctul He):

Poz. anat.: genunchiul fiind în flexie, punctul este situat la extremitatea internă a pliului popliteu, între tendonul mușchiului semi-tendinos și cel al mușchiului semimembranos.

Indicații: durere de genunchi, durereri în abdomenul inferior, afecțiuni ale aparatului genital.

Tehn. operat.: perpendicular 0,8—1 d.

11. Henggu (R.11):

Poz. anat.: la marginea superioară a simfizei pubiene, la 0,5 cun lateral de punctul Qugu (R.M. 2).

Indicații: disurie, enuresis, hernie, pierderi seminale, impotență.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—1 d.

12. Dahe (R.12):

Poz. anat.: la un cun deasupra punctului Henggu (R.11), la 0,5 cun de linia mediană, pe orizontala trecând prin punctul Zhongji (R.M. 3).

Indicații: durere în organele genitale, pierderi seminale, leucoree.

Tehn. operat.: perpendicular 0,5—1 d.

13. Qixue (R.13):

Poz. anat.: la 2 cun deasupra punctului Henggu (R.11), la 0,5 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin punctul Guanyuan (R.M. 4).

Indicații: tulburări menstruale, diaree.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

14. Siman (R.14):

Poz. anat.: la 3 cun deasupra punctului Henggu (R.11) și la 0,5

cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin punctul Shimen (R.M. 5).

Indicații: metroragii, colici uterine post-partum, diaree.

Tehn. operat.: perp. 0,5 1 d.

15. Zhongzhu (abdominal) (R.15):

Poz. anat.: la un cun sub ombilic, la 0,5 cun de linia mediană, pe orizontala care trece prin punctul Yinjiao (R.M. 7).

Indicații: tulburări menstruale, colici uterine, constipație.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

16. Huangshu (R.16):

Poz. anat.: la 0,5 cun de la ombilic.

Indicații: icter, gastralgie, hernie, constipație, menstre dureroase.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

17. Shangqu (R.17):

Poz. anat.: la 2 cun deasupra punctului Huangshu (R.16), la 0,5 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin punctul Xiawan (R.M. 10).

Indicații: gastralgie, dureri abdominale, inapetență, hernie.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

18. Shiguan (R.18):

Poz. anat.: la 3 cun deasupra punctului Huangshu (R.M. 16), la 0,5 cun de linia mediană, pe orizontala care trece prin punctul Jianli (R.M. 11).

Indicații: gastralgie, sughiț, constipație, colică postpartum.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

19. Yindu (R.19):

Poz. anat.: la 4 cun deasupra punctului Huangshu (R.M. 16), la 0,5 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin punctul Zhongwan (R.M. 12).

Indicații: borborigme, dureri abdominale.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

20. Tonggu (abdominal) (R.20):

Poz. anat.: la 5 cun deasupra punctului Huangshu (R.16), la 0,5 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin punctul Shangwan (R.M.13).

Indicații: vărsături, diaree, dureri abdominale.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

21. Youmen (R.21):

Poz. anat.: la 6 cun deasupra punctului Huangshu (R.16), la 0,5 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin punctul Juke (R.M.14).

Indicații: toracalgie, eructație, vărsături, diaree.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

22. Bulang (R.22):

Poz. anat.: în spațiul V intercostal, la 2 cun de la Ren Mai, la semi-distanță între linia mediană sternală și linia verticală mamelonară.

Indicații: nevralgie intercostală, pleurezie, bronșită.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,8 d.

23. Shenfeng (R.23):

Poz. anat.: în spațiul IV intercostal, la 2 cun de Shanzhong (R.M.17) pe aceeași orizontală, la semi-distanță între linia medio-sternală și linia verticală trecând prin mamelon.

Indicații: nevralgie intercostală, pleurezie, bronșită, mastită.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,8 d.

24. Lingxu (R.24):

Poz. anat.: în spațiul III intercostal, la 2 cun de Ren Mai, la semi-distanță între linia medio-sternală și verticala care trece prin mamelon.

Indicații: toracalgie, tuse, astm, vărsături, mastită.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,8 d.

25. Shencang (R.25):

Poz. anat.: în spațiul II intercostal, la 2 cun de Ren Mai, la se-

midistanță între linia medio-sternală și verticala care trece prin mamelon.

Indicații: tuse, astm, vărsături, nevralgie intercostală.

Tehn. operat.: oblic, 0,3—0,8 d.

26. Yuzhong (R.26):

Poz. anat.: în primul spațiu intercostal, la 2 cun de Ren Mai, la semi-distanță între linia mediană sternală și verticala care trece prin mamelon.

Indicații: tuse, astm, vărsături.

Tehn. operat.: 0,3—0,8 d.

27. Shufu (R.27):

Poz. anat.: situat în depresiunea dintre prima coastă și marginea inferioară a claviculei, la 2 cun în afara de Ren Mai.

Indicații: toracalgie, tuse, astm, vărsături.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,8 d.

Meridianul pericardului Jueyin de la mână

9 puncte

1. Tianchi (Peric.1):

Poz. anat.: la 1 cun în afara mamelonului, în spațiul IV intercostal (fig. 79).

Indicații: opresiune toracică, dureri hipocondriale, inflamare dureroasă axilară, tuberculoza ganglionilor cervicali.

Tehn. operat.: 0,5—0,8 d. Este contraindicată înțepătura profundă.

2. Tianquan (Peric.2):

Poz. anat.: la 2 cun sub extremitatea superioară a pliului axilar anterior, între cele două vîrfuri ale mușchiului biceps brahial.

Indicații: toracalgie, durere hipocondrială, tuse, dureri pe fața anterioară și posterioară internă a brațului.

Tehn. operat.: perpend. 1—1,5 d.

20. Tonggu (abdominal) (R.20):

Poz. anat.: la 5 cun deasupra punctului Huangshu (R.16), la 0,5 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin punctul Shangwan (R.M.13).

Indicații: vărsături, diaree, dureri abdominale.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

21. Youmen (R.21):

Poz. anat.: la 6 cun deasupra punctului Huangshu (R.16), la 0,5 cun de la linia mediană, pe orizontala care trece prin punctul Jueque (R.M.14).

Indicații: toracalgie, eructație, vărsături, diaree.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

22. Bulang (R.22):

Poz. anat.: în spațiul V intercostal, la 2 cun de la Ren Mai, la semi-distanță între linia mediană sternală și linia verticală mamelonară.

Indicații: nevralgie intercostală, pleurezie, bronșită.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,8 d.

23. Shenfeng (R.23):

Poz. anat.: în spațiul IV intercostal, la 2 cun de Shanzhong (R.M.17) pe aceeași orizontală, la semi-distanță între linia medio-sternală și linia verticală trecând prin mamelon.

Indicații: nevralgie intercostală, pleurezie, bronșită, mastită.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,8 d.

24. Lingxu (R.24):

Poz. anat.: în spațiul III intercostal, la 2 cun de Ren Mai, la semi-distanță între linia medio-sternală și verticala care trece prin mamelon.

Indicații: toracalgie, tuse, astm, vărsături, mastită.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,8 d.

25. Shencang (R.25):

Poz. anat.: în spațiul II intercostal, la 2 cun de Ren Mai, la se-

midistanță între linia medio-sternală și verticala care trece prin mamelon.

Indicații: tuse, astm, vărsături, nevralgie intercostală.

Tehn. operat.: oblic, 0,3—0,8 d.

26. Yuzhong (R.26):

Poz. anat.: în primul spațiu intercostal, la 2 cun de Ren Mai, la semi-distanță între linia mediană sternală și verticala care trece prin mamelon.

Indicații: tuse, astm, vărsături.

Tehn. operat.: 0,3—0,8 d.

27. Shufu (R.27):

Poz. anat.: situat în depresiunea dintre prima coastă și marginea inferioară a claviculei, la 2 cun în afara de Ren Mai.

Indicații: toracalgie, tuse, astm, vărsături.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,8 d.

Meridianul pericardului Jueyin de la mână

9 puncte

1. Tianchi (Peric.1):

Poz. anat.: la 1 cun în afara mamelonului, în spațiul IV intercostal (fig. 79).

Indicații: opresiune toracică, dureri hipocondriale, inflamare dureroasă axilară, tuberculoza ganglionilor cervicali.

Tehn. operat.: 0,5—0,8 d. Este contraindicată înțepătura profundă.

2. Tianquan (Peric.2):

Poz. anat.: la 2 cun sub extremitatea superioară a pliului axilar anterior, între cele două vîrfuri ale mușchiului biceps brahial.

Indicații: toracalgie, durere hipocondrială, tuse, dureri pe fața anterioară și posterioară internă a brațului.

Tehn. operat.: perpend. 1—1,5 d.

3. Quze (Peric.3) (Punct He):

Poz. anat.: la mijlocul pliului cotului, pe partea internă a tendonului bicepsului brahial (fig. 80).

Indicații: gastralgie, febră, palpitații, angină pectorală.

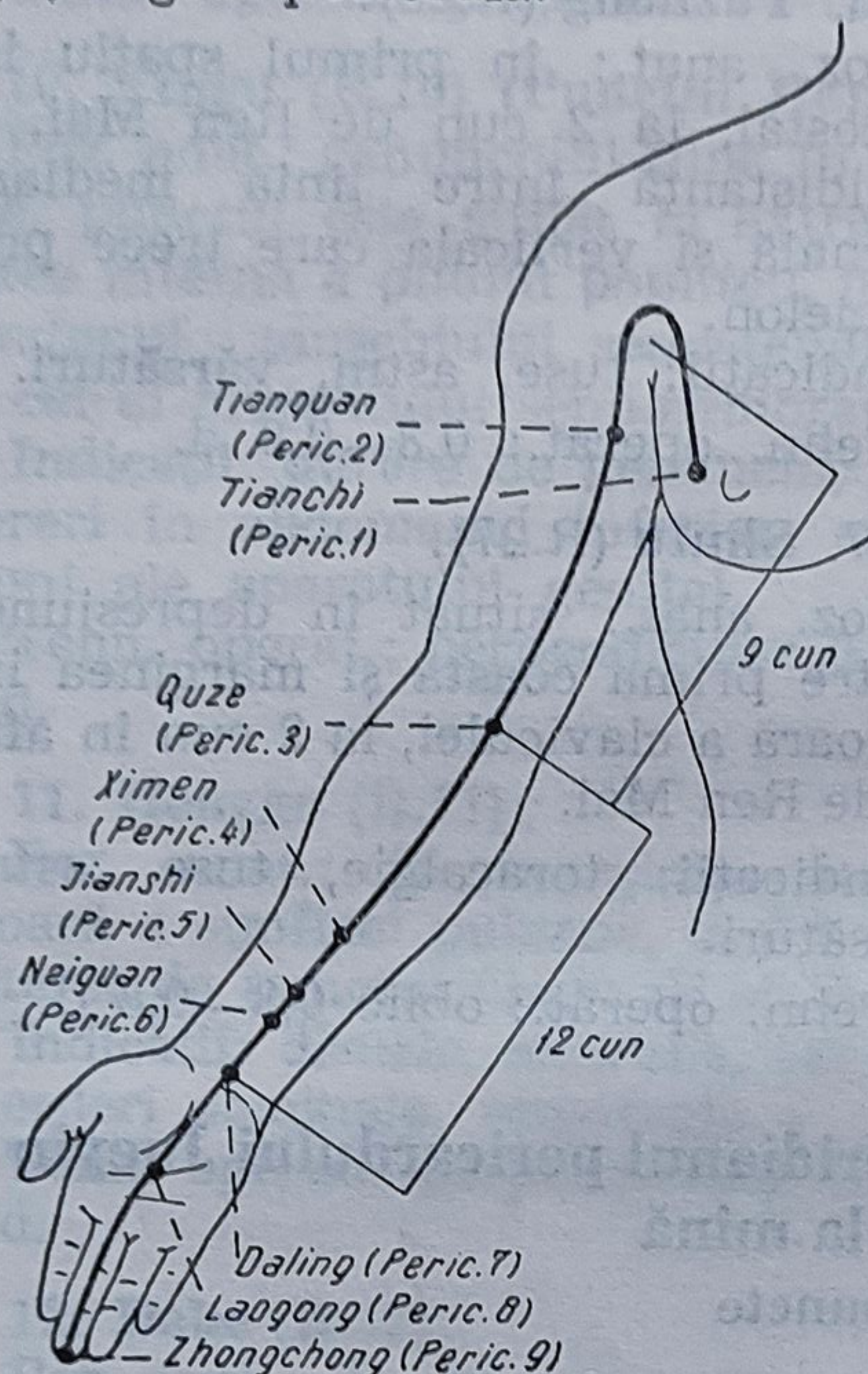


FIG. 79 — MERIDIANUL PERICARDULUI JUEYIN DE LA MÎNĂ.

Tehn. operatorie: perpend. 0,5—1 d. Sau se înțeapă cu un ac triunghiular pentru sîngerare.

4. Ximen (Peric.4) (Punctul Xi):

Poz. anat.: la 5 cun direct deasupra primului pli de flexiune a pumnului, între tendonul palmar mare și palmar mic (fig. 80).

Indicații: tahicardie, angină pectorală, pleurezie, mastită, neurastenienie.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

5. Jianshi (Peric.5) (Punctul Jing):

Poz. anat.: la 3 cun deasupra pliului de flexie a pumnului, situat între tendonul palmarului mare și palmarului mic (fig. 80).

Indicații: palpitații, angină pectorală, malarie, epilepsie, schizofrenie.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

6. Neiguan (Peric.6) (Punctul Luo):

Poz. anat.: la un cun sub punctul Jianshi (Peric.5), 2 cun deasupra

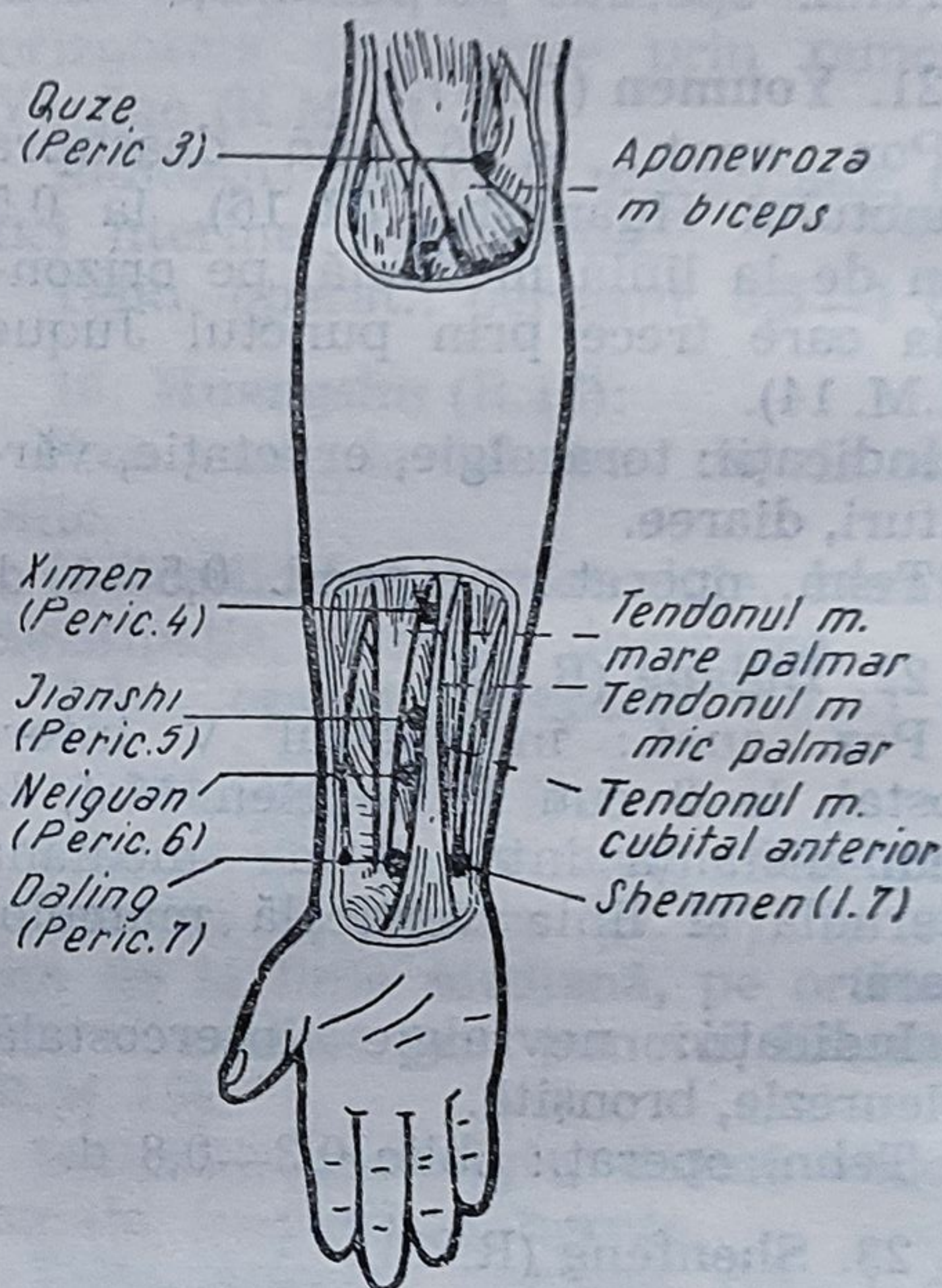


FIGURA 80.

pra primului pli de flexie al pumnului (fig. 80).

Indicații: vărsături, gastralgie, insomnie, palpitații, angină pectorală, isterie, epilepsie, dureri hipocondriale, sughiț.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

7. Daling (Peric.7) (Punctele Shu, Yuan):

Poz. anat.: la mijlocul primului pli de flexie al pumnului, între tendonul marelui palmar și micului palmar (fig. 80).

Indicații: insomnie, palpitații, epilepsie, boli ale articulației pumnului și țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perpend. 0,3—0,5 d.

8. Laogong (Peric.8) (Punctul Rong):

Poz. anat.: în centrul podului palmei, între al III-lea și al IV-lea metacarpian (fig. 81).

Indicații: stomatite, epilepsie, micoză a mâinilor, sughiț.

Tehn. operat.: perpend. 0,3—0,5 d.

9. Zhongchong (Peric.9) (Punctul Jing):

Poz. anat.: în mijlocul extremității mediusului.

Indicații: comă apoplectică, insolație, boli febrile.

Tehn. operat.: perpend. 0,1 d, sau se înțeapă cu un ac triunghiular pentru sîngerare.

**Meridianul Trei Focare
Shaoyang de la Mînă
(23 puncte)**

1. Guanchong (T.F.1) (Punctul Jing):

Poz. anat.: la 0,1 cun în spatele unghiului unghial intern al inelarului (fig. 84).

Indicații: cefalee, laringită, boli febrile.

Tehn. operat.: oblic 0,1 d, sau se folosește acul triunghiular pentru sîngerare.

2. Yemen (T.F.2) (Punctul Rong):

Poz. anat.: pe dosul palmei, situat între al IV-lea și al V-lea metacarpian, la 0,5 cun în spatele comisurii intermetacarpiene (fig. 84).

Indicații: cefalee, conjunctivită, surditate, faringo-amigdalită, dureri de braț și mînă, malarie.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

3. Zhongzhu (Mînă) (T.F.3) (Punctul Shu):

Poz. anat.: situat pe dosul palmei între al IV-lea și al V-lea me-



FIGURA 81.

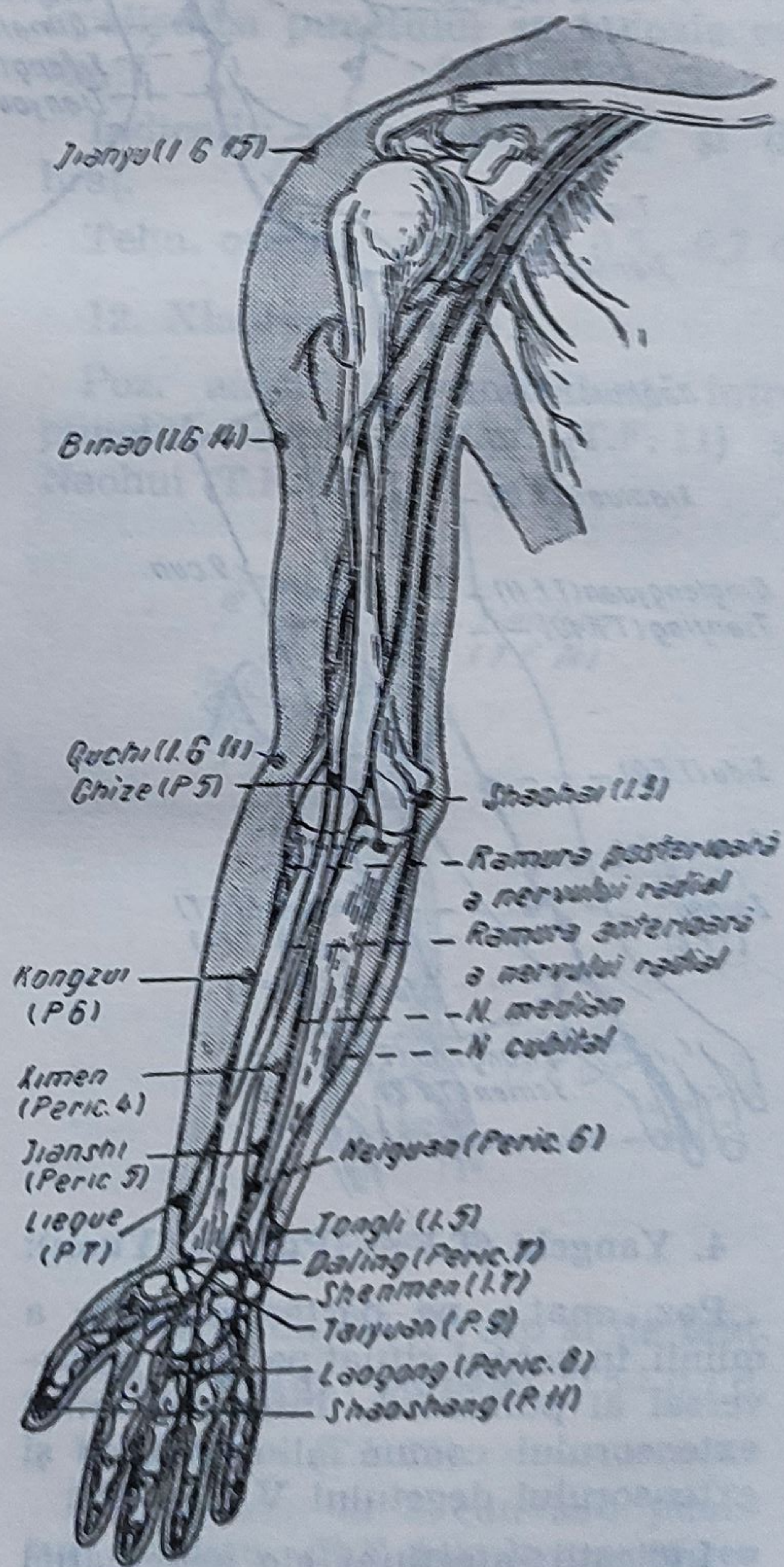


FIG. 82 — RAPORTURI ANATOMICE ÎNTRE NERVI ȘI PRINCIPALELE PUNCTE ANTERIOARE ALE MEMBRULUI SUPERIOR.

tacarpian, în depresiunea posterioară articulației metacarpofalangiene (fig. 84).

Indicații: surditate, cefalee, amigdalită, paralizia mâinii și a membrului superior.

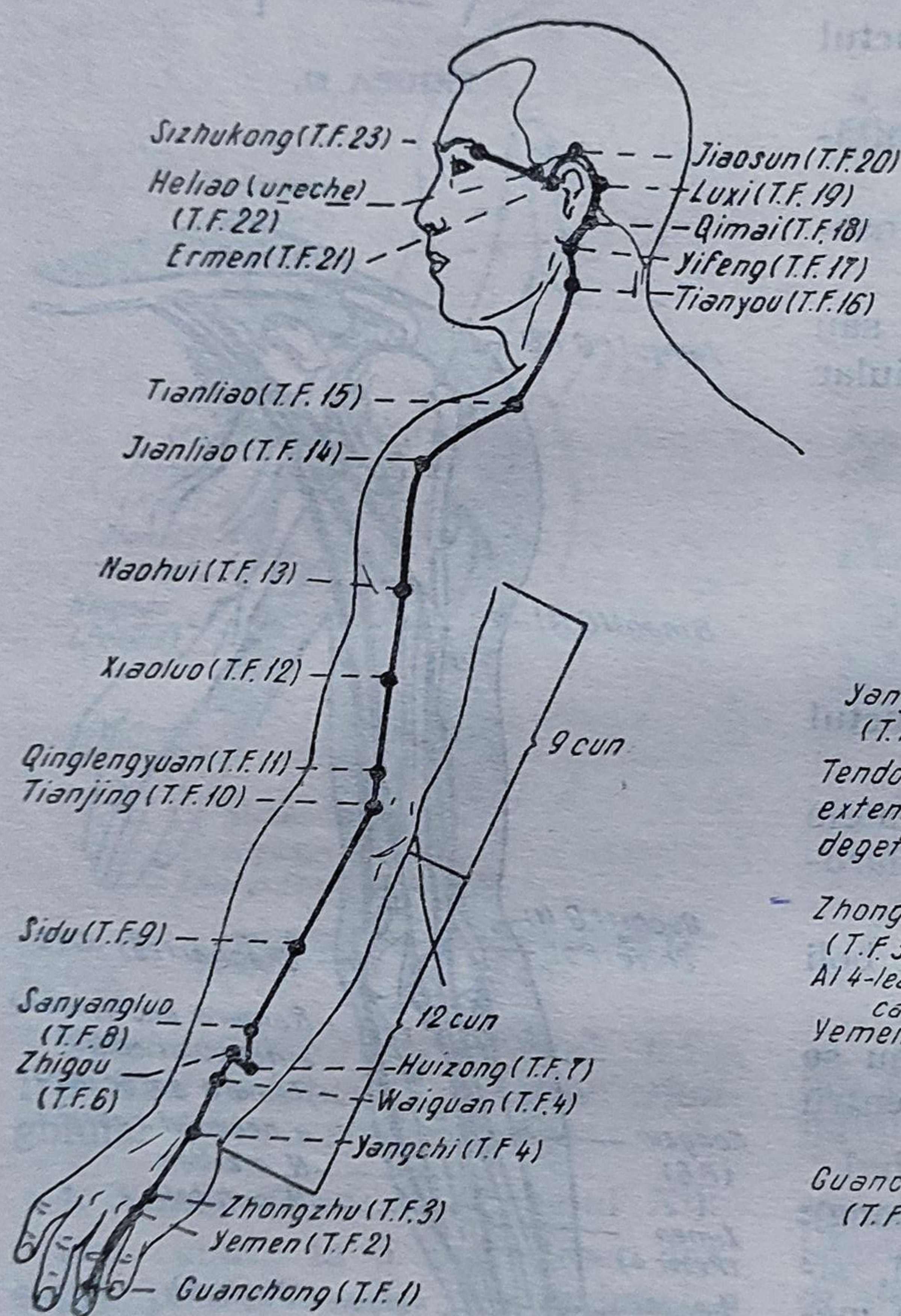
Tehn. operat.: perpend. 0,5—0,7 d.

Tehn. operat.: perpend. 0,3—0,5 d.

5. **Waiguan (T.F.5) (Punctul Luo):**

Poz. anat.: la 2 cun deasupra pliului dorsal al pumnului, între radius și cubitus (fig. 85).

Indicații: paralizia membrului superior, dureri în partea laterală a



4. **Yangchi (T.F.4) (Punctul Yuan):**

Poz. anat.: pe partea dorsală a mâinii, în șanțul situat pe pliul transversal al pumnului, între tendonul extensorului comun al degetelor și extensorului degetului V (fig. 84).

Indicații: afecțiuni ale articulației încheieturii pumnului și ale țesuturilor periarticulare.

FIG. 83 — MERIDIANUL CELOR TREI FOCARE SHAOYIN DE LA MÎNĂ.

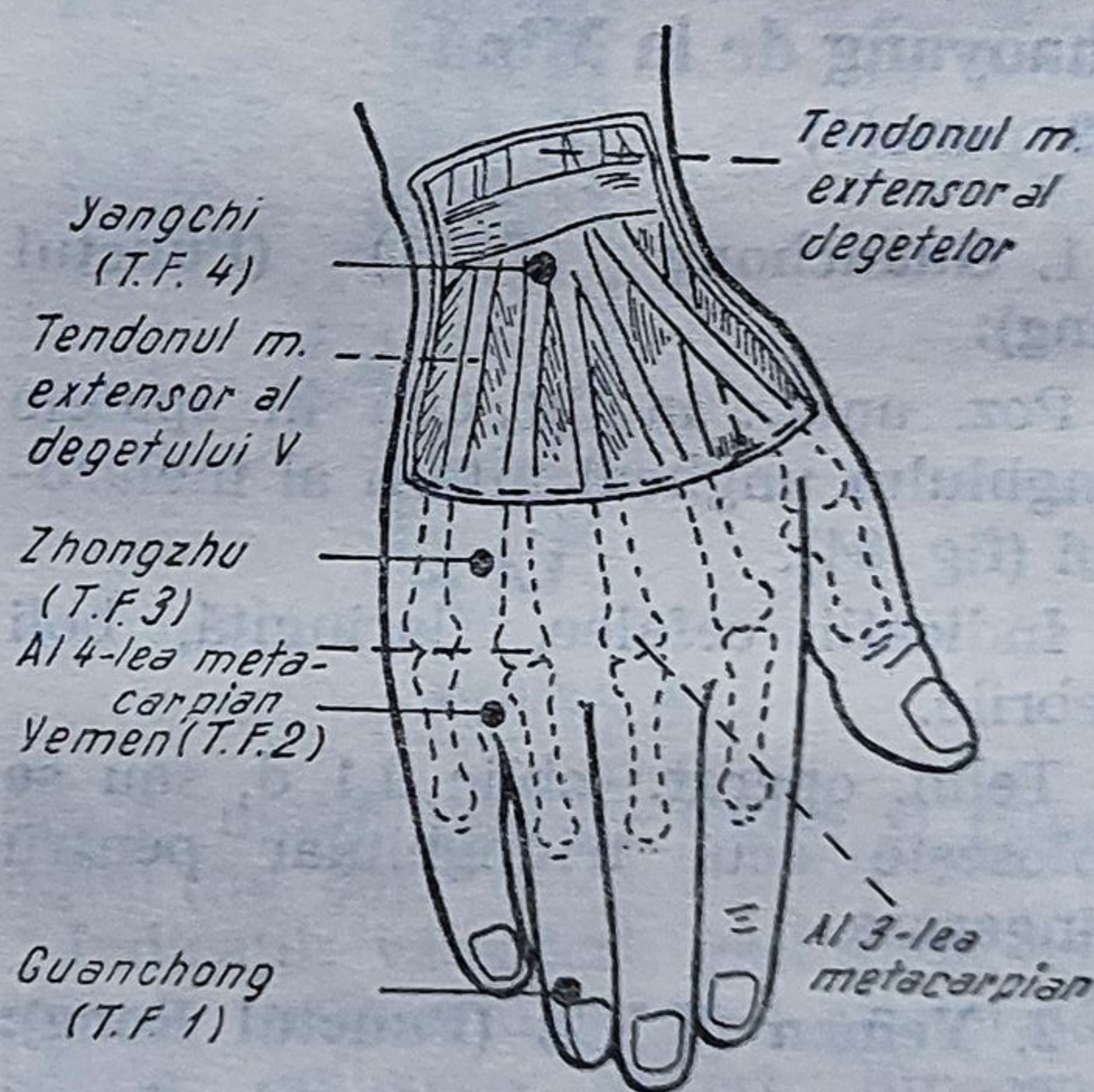


FIGURA 84.

corpului, cefalee, surditate, rigiditatea cefei, guturai, febră.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

6. **Zhigou (T.F.6) (Punctul Jing):**

Poz. anat.: la un cun deasupra punctului Waiguan (T.F.5), între cubitus și radius (fig. 85).

Indicații: constipație, dureri scapulo-dorsale, dureri pe partea late-

rală a corpului, faringo-amigdalită, febră, paralizia membrului superior.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

7. Huizong (T.F.7) (Punctul Xi):

Poz. anat.: la un lat de deget pe partea internă de punctul Zhigou

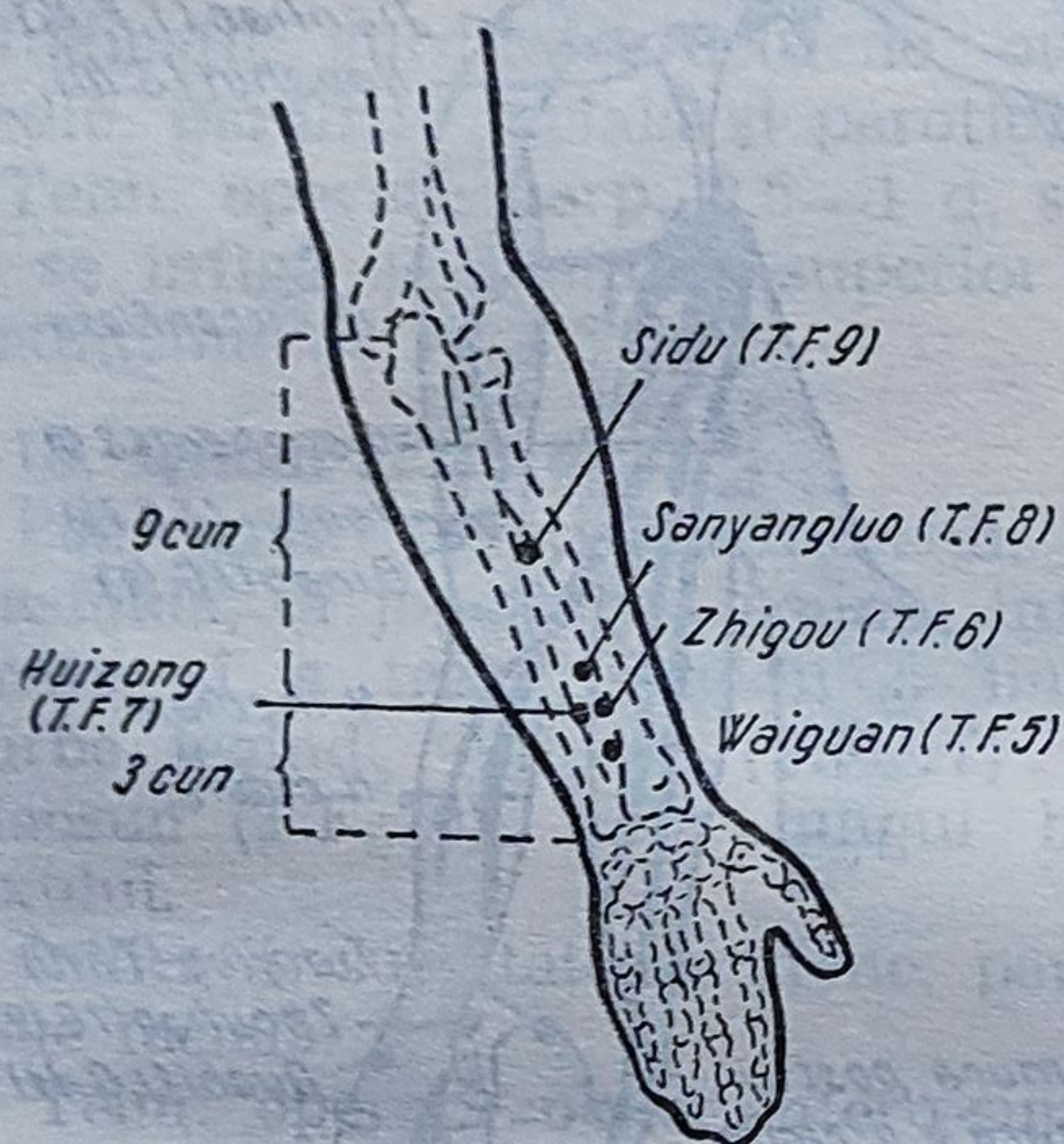


FIGURA 85.

(T.F. 6), pe aceeași orizontală, pe marginea internă a cubitusului (fig. 85).

Indicații: surditate, dureri în membrul superior, epilepsie.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

8. Sanyangluo (T.F.8):

Poz. anat.: la un cun deasupra punctului Zhigou (T.F. 6,) în spațiul interosos (fig. 85).

Indicații: surditate, dureri de braț, afazie.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

9. Sidu (T.F.9):

Poz. anat.: la 5 cun sub olecran, situat pe partea posterioară a antebrățului, între cubitus și radius (fig. 85).

Indicații: surditate, odontalgie, dureri antebrachiale.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

10. Tianjing (T.F.10) (Punctul He):

Poz. anat.: cotul îndoit, se găsește în depresiunea situată la un cun deasupra vârfului olecranului (fig. 86).

Indicații: afecțiuni ale articulației cotului și țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

11. Qinglengyuan (T.F.11):

Poz. anat.: la un cun deasupra punctului Tianjing (T.F. 10); pentru localizarea punctului se îndoaie cotul.

Indicații: dureri de umăr și de braț.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—0,7 d.

12. Xiaoluo (T.F.12):

Poz. anat.: la semidistanță între punctul Qinglengyuan (T.F. 11) și Naohui (T.F. 13).

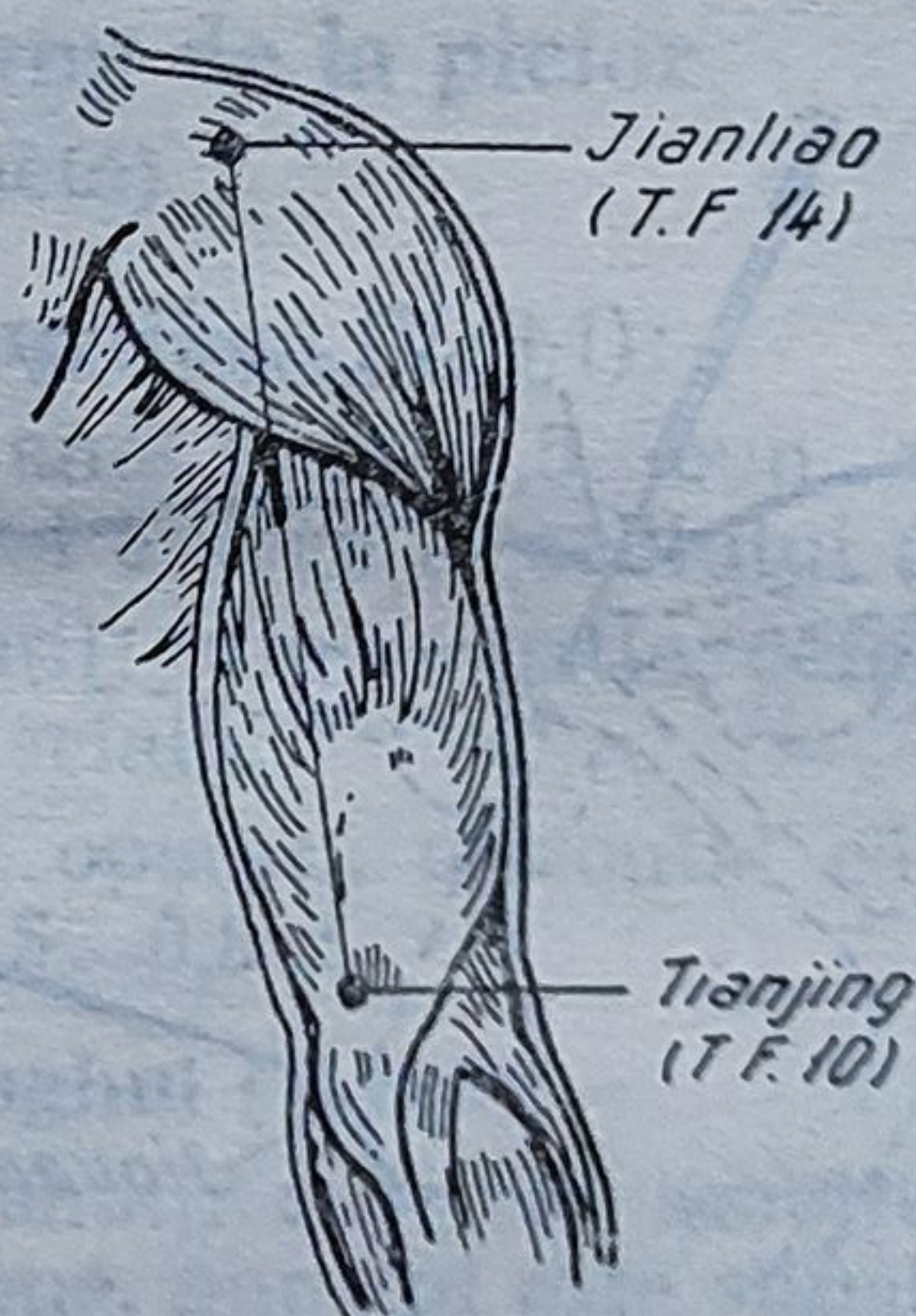


FIGURA 86.

Indicații: dureri de cap și de braț.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—0,7 d.

13. Naohui (T.F.13):

Poz. anat.: la 3 cun sub punctul Jianliao (R.F.14), la marginea exterioară a mușchiului deltoid (fig. 42).

Indicații: dureri de umăr și braț, inflamare și dureri în regiunea scapulară, oftalmopatie.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

14. Jianliao (T.F.14):

Poz. anat.: când brațul este ridicat orizontal, se formează două depresiuni pe umăr. Punctul este situat în depresiunea posterioară. Dacă brațul este lipit de torace, punctul se află postero-inferior de acromion, între acesta și humerus (fig. 42).

Indicații: boli ale articulației umărului și țesuturilor periarticulare, algii brahiale, paralizia membrului superior.

Tehnică operat.: brațul fiind ridicat orizontal, acul se implantează perpendicular la o adâncime de 1—1,5 d, între acromion și trohanterul humerusului spre punctul Jiquan (I.1) (fig. 87).

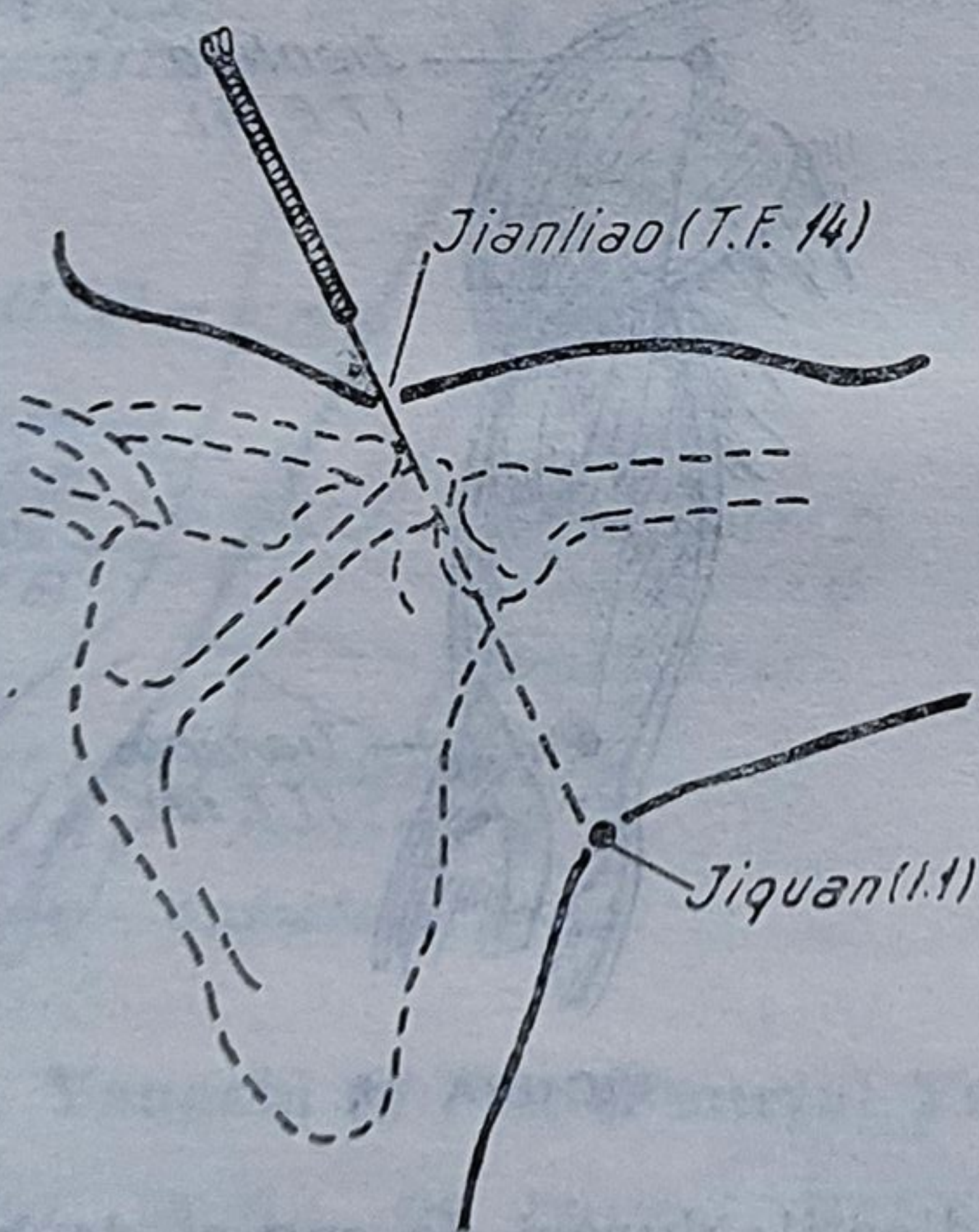


FIGURA 87.

15. Tianliao (T.F.15):

Poz. anat.: linia mediană care unește acromionul de punctul Dazhui (D.M. 14), la un cun postero-inferior de Jianjing (V.B. 21).

Indicații: dureri de umăr și de braț, algii cervico-scapulare, dureri de ceafă.

Tehn. operat.: perpend. 0,5—1 d.

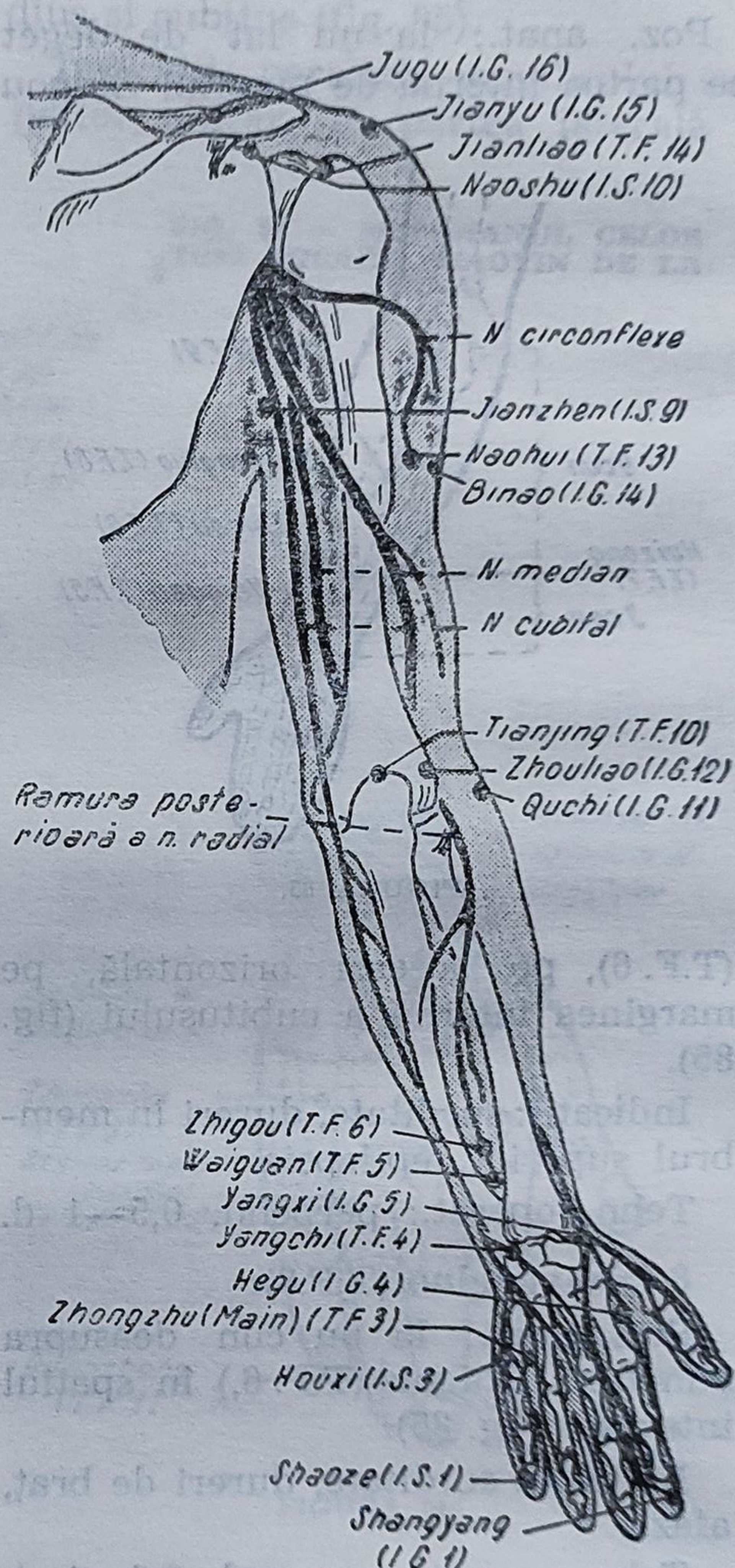


FIG. 88 — RAPORTURI ANATOMICE ÎNTRE NERVI ȘI PRINCIPALELE PUNCTE POSTERIOARE ALE MEMBRULUI SUPERIOR.

16. Tianyou (T.F.16):

Poz. anat.: pe linia postero-inferioară a mastoidei, în extremitatea posterioară a mușchiului sterno-cleido-mastoidian, la același nivel cu unghiul maxilar inferior.

Indicații: surditate, redoarea cefei.
Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

17. Yifeng (T.F.17):

Poz. anat.: în spatele lobului urechii, situat într-o depresiune formată între unghiul maxilar și mastoidă (fig. 69).

Indicații: surditate, acufene, otită medie, paralizie facială și parotidită.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d, sau să se înfigă acul antero-superior la o adâncime de 1—1,5 d.

18. Qimai (T.F.18):

Poz. anat.: în spatele urechii, pe mastoidă, la joncțiunea treimii inferioare și a treimii medii a liniei curbe legînd Yifeng (T.F. 17) de Jiaosun (T.F. 20), de-a lungul helixului.

Indicații: surditate, acufene, paralizie facială.

Tehn. operat.: oblic antero-superior 0,2—0,3 d.

19. Luxi (T.F.19):

Poz. anat.: la 1 cun deasupra punctului Qimai (T.F.18).

Indicații: acufene, vărsături, otită medie.

Tehn. operat.: oblic. 0,2—0,3 d.

20. Jiaosun (T.F.20):

Poz. anat.: îndoind în față pavilionul urechii, punctul se găsește pe inserția părului exact deasupra vârfului pliului astfel format.

Indicații: înroșirea și tumefierea urechii, cataractă, odontalgie.

Tehn. operat.: oblic 0,2—0,3 d.

21. Ermen (T.F.21):

Poz. anat.: punctul se găsește într-o depresiune situată anterior scobiturii superioare a tragusului atunci cînd gura este deschisă (fig. 69).

Indicații: surditate, acufene, otită medie.

Tehn. operat.: gura fiind deschisă, acul este introdus perpendicular la o adâncime de 0,5—1 d, sau acul este

înfipt de sus în jos, îndreptat către punctul Tinggong (I.S. 19) la o adâncime de 1,5 d.

22. Heliao (Ureche) (T.F.22):

Poz. anat.: antero-superior punctului Ermen (T.F. 21), este situat anterior inserției pavilionului urechii, pe aceeași orizontală cu acesta, posterior arterei temporale superficiale, la marginea posterioară a tîmplei.

Indicații: vîrîieli, dureri de cap, paralizie facială, trismus.

Tehn. operat.: oblic. 0,2—0,3 d.

23. Sizhukong (T.F.23):

Poz. anat.: la marginea externă a orbitei, la extremitatea externă a sprîncenei (fig. 45).

Indicații: cefalee, oftalmopatie.

Tehn. operat.: orizontal posterior 0,5—1 d.

**Meridianul veziculei biliare
Shaoyang de la picior
(44 puncte)**

1. Tongziliao (V.B.1):

Poz. anat.: la 0,5 cun exterior unghiului extern al ochiului (fig. 45).

Indicații: oftalmopatie, cefalee, paralizie facială.

Tehn. operat.: orizontal către exterior 0,5—0,8 d.

2. Tinghui (V.B.2):

Poz. anat.: anterior scobiturii intratragiene, punctul este situat în depresiunea ce apare cînd gura este deschisă (fig. 69).

Indicații: surditate, acufene, otită medie, paralizie facială, artrită temporomaxilară.

Tehn. operat.: perp. 0,8—1,5 d.

3. Shangguan (V.B.3):

Poz. anat.: la marginea superioară a arcadei zigomatice, exact deasupra punctului Xiaguan (S. 7).

Indicații: paralizie facială, acufene, surditate, odontalgie.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

4. Hanyan (V.B.4):

Poz. anat.: posterior și puțin superior unghiului temporo-frontal al inserției părului, la un cun inferior punctului Touwei (S.8), acolo unde

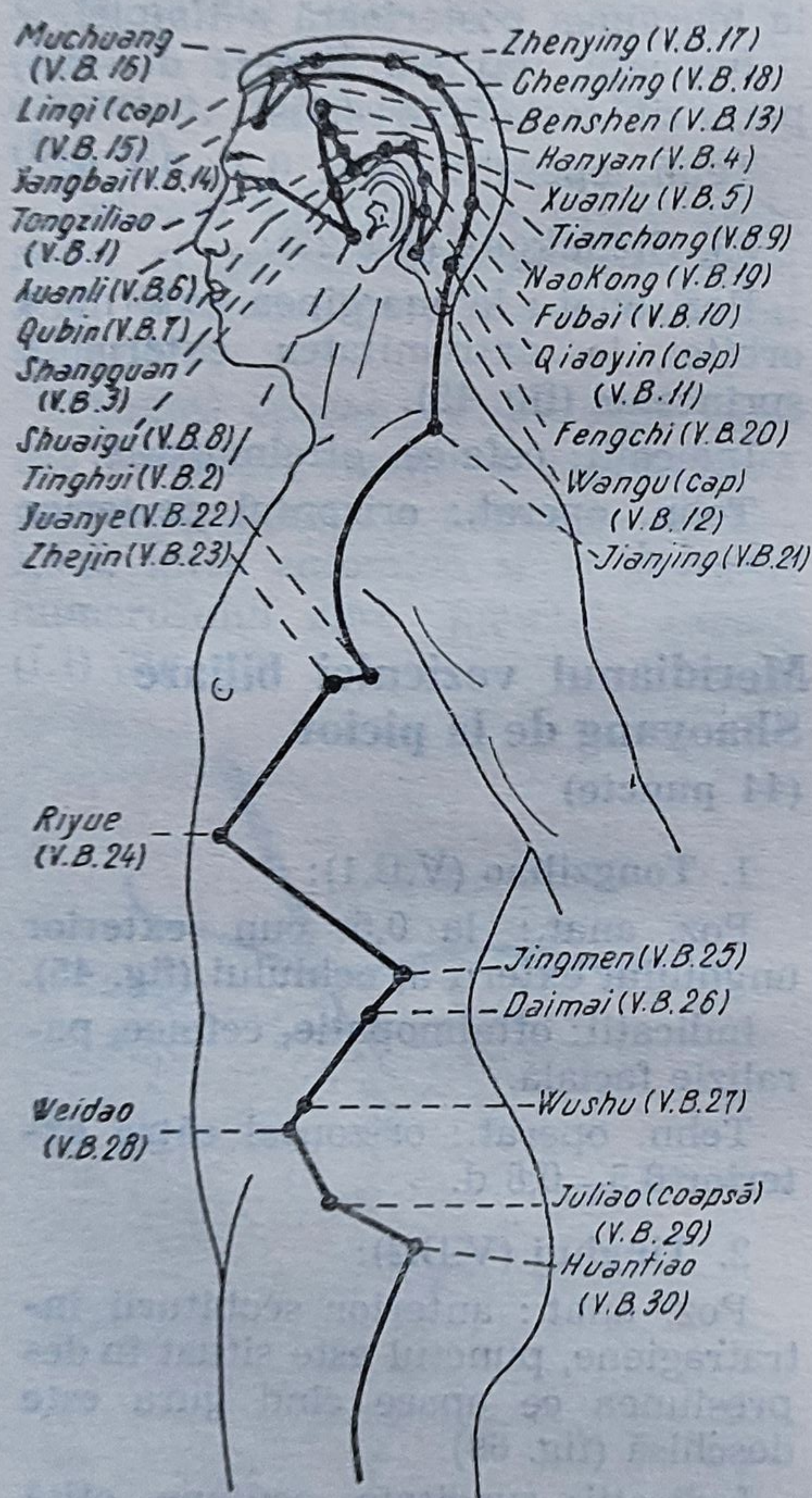


FIG. 89 a — MERIDIANUL VEZICULEI BILIARE SHAOYANG DE LA PICIOR.

se simt ușoare mișcări în cursul masticăției.

Indicații: migrenă, amețeală, vițeli, rinită, paralizie facială.

Tehn. operat.: oblic. 0,3—0,5 d.

5. Xuanlu (V.B.5):

Poz. anat.: la locul de întâlnire a treimii superioare și a celei medii a liniei legind punctul Hanyan (V.B. 4) cu punctul Qubin (V.B. 7).

Indicații: migrenă, neurastenie, odontalgie.

Tehn. operat.: oblic. 0,2—0,3 d.

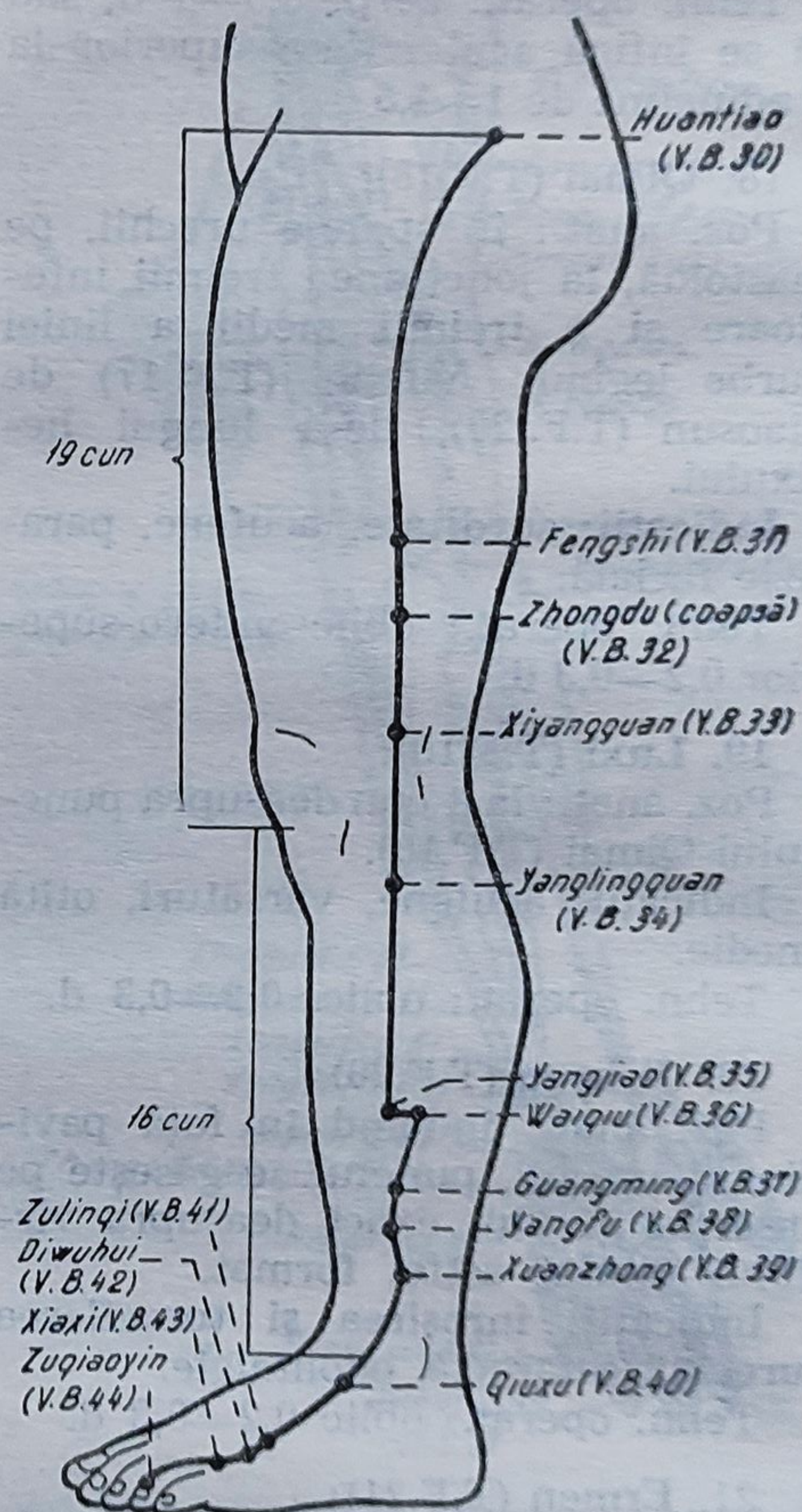


FIG. 89 b — MERIDIANUL VEZICULEI BILIARE SHAOYANG DE LA PICIOR.

6. Xuanli (V.B.6):

Poz. anat.: deasupra unghiului inserției părului anterior urechii, la locul de întâlnire a treimii inferioare cu cea medie legind punctele Hanyan (V.B. 4) de Qubin (V.B. 7).

Indicații: migrenă, neurastenii, tumefierea feței, odontalgii.

Tehn. operat.: 0,3—0,5 d.

7. Qubin (V.B.7):

Poz. anat.: situat la punctul de intersecție între linia orizontală trecând prin marginea superioară a urechii și linia verticală de pe marginea anterioară a urechii.

Indicații: tumefiere dureroasă a regiunii maxilo-faciale, trismus, cefalee, redoare a cefei.

Tehn. operat.: oblic. 0,3—0,5 d.

8. Shuaigu (V.B.8):

Poz. anat.: pavilionul urechii pliat anterior, este situat exact deasupra vârfului urechii, la 1,5 cun deasupra liniei părului.

Indicații: migrenă și amețeală.

Tehn. operat.: orizontal posterior sau anterior 0,5—1 d.

9. Tianchong (V.B.9):

Poz. anat.: la 0,5 cun posterior punctului Shuaigu (V.B. 8), supero-posterior rădăcinii pavilionului urechii și la 2 cun în interiorul marginii de inserție a părului.

Indicații: cefalee, tumefierea dureroasă a gingiei, epilepsie.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—0,8 d.

10. Fubai (V.B.10):

Poz. anat.: la circa 1 cun dedesubtul punctului Tianchong (V.B. 9), posterior rădăcinii pavilionului urechii, 1 cun de la linia părului.

Indicații: vîjiieli, surditate, odontalgii, amigdalită.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—0,8 d.

11. Qiaoyin (V.B.11):

Poz. anat.: în mijlocul liniei unind Fubai (V.B. 10) cu Wangu (V.B. 12).

Indicații: dureri oculare, durere a boltii craniene.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—0,8 d.

12. Wangu (Cap) (V.B.12):

Poz. anat.: într-o depresiune situată postero-inferior apofizei mas-

toide; pentru localizarea punctului se va apleca capul.

Indicații: vîjiieli, odontalgii, tumefierea obrazului, paralizii facială.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—0,8 d.

13. Benshen (V.B.13):

Poz. anat.: situat exact deasupra comisurii palpebrale externe la 0,5 cun de la linia părului.

Indicații: epilepsie, redoare a cefei.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—0,8 d.

14. Yangbai (V.B.14):

Poz. anat.: la 1 cun deasupra mijlocului sprîncenei.

Indicații: paralizii facială, cefalee frontală, hemeralopie, glaucom.

Tehn. operat.: orizontal în jos 0,3—0,5 d.

15. Linqi (Cap) (V.B.15):

Poz. anat.: este situat exact deasupra pupilei cînd se privește înainte, la 0,5 cun de marginea de inserție a părului.

Indicații: obstrucție nazală, oftalmopatie, apoplexie, convulsii, epilepsie.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—0,8 d.

16. Muchuang (V.B.16):

Poz. anat.: la 1 cun deasupra punctului Linqi (V.B. 15).

Indicații: oftalmopatie, edem facial.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

17. Zhengying (V.B.17):

Poz. anat.: la 1 cun deasupra punctului Muchuang (V.B. 16).

Indicații: cefalee, odontalgii.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—0,8 d.

18. Chengling (V.B.18):

Poz. anat.: la 1,5 cun posterior punctului Zhengying (V.B. 17).

Indicații: cefalee, obstrucție nazală, epistaxis.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—0,8 d.

19. Naokong (V.B.19):

Poz. anat.: la 1,5 cun exact deasupra punctului Fengchi (V.B. 20).

Indicații: cefalee, redoare a cefei, epistaxis, astm.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—0,8 d.

20. Fengchi (V.B.20):

Poz. anat.: se găsește într-o depresiune situată în mijlocul orizontalei

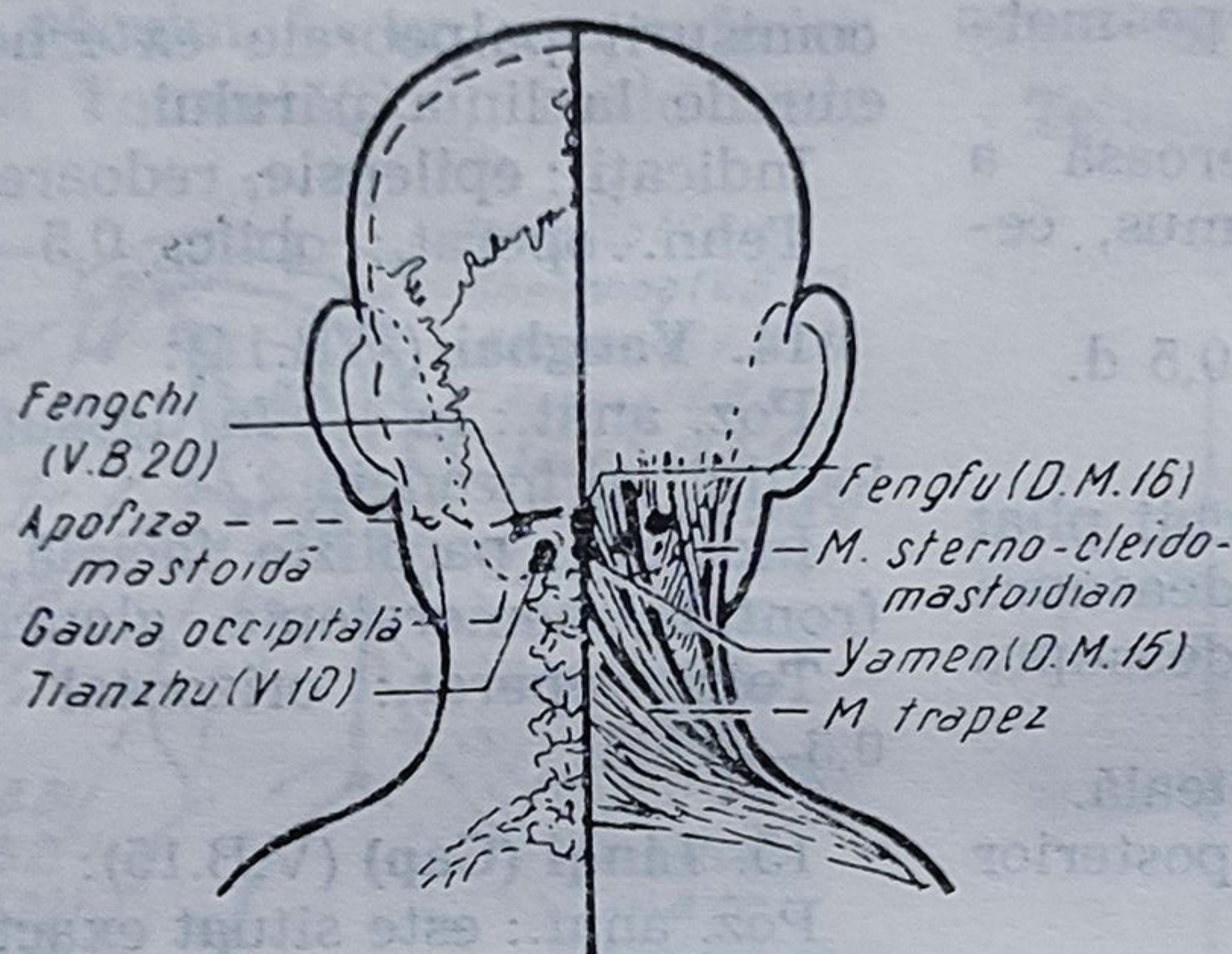


FIGURA 90.

legind mastoida cu verticala trecînd prin protuberanța occipitală externă, între inserția mușchiului sterno-cleido-mastoidian și cea a trapezului (fig. 90).

Indicații: guturai, cefalee, redoare a cefei, hipertensiune arterială, acufene.

Tehn. operat.: perp. către fosa orbitală opusă, 1—1,5 d; nu se recomandă înțepătura adîncă.

21. Jianjing (V.B.21):

Poz. anat.: în mijlocul spațiului situat între claviculă și scapulă, la marginea anterioară a trapezului.

Indicații: durere dorso-scapulară, torticolis, impotență funcțională a membrului superior, mastită, hipertiroidism, metroragie funcțională.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

22. Yuanye (V.B.22):

Poz. anat.: brațul fiind ridicat, la 3 cun sub mijlocul axilei, în spațiul intercostal IV.

Indicații: pleurezie, nevralgie intercostală, adenită axilară.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—1 d.

23. Zhejin (V.B.23):

Poz. anat.: la 1 cun anterior punctului Yuanye (V.B. 22), în spațiul intercostal IV.

Indicații: vărsături, regurgitație acidă, sialoree, astm.

Tehn. operat.: oblic. 0,5—1 d.

24. Riyue (V.B.24) (Punct Mu al V.B.):

Poz. anat.: exact dedesubtul punctului Qimen (F.14) în spațiul intercostal VII (fig. 91).

Indicații: gastralgie, hepatită, colecistită, sughiț.

Tehn. operat. oblic. 0,5—1 d.

25. Jingmen (V.B.25) (Punct Mu al rinichiului):

Poz. anat.: pe partea laterală a abdomenului, este situat la extremitatea liberă a coastei XII (fig. 91).

Indicații: borborisme, dureri în regiune costală, distensie abdominală.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

26. Daimai (V.B.26):

Poz. anat.: se găsește în locul unde se întretaie verticala plecînd din mijlocul liniei legînd extremitățile coastelor XI și XII cu orizontala trecînd prin ombilic.

Indicații: endometrită, cistită, menstruații neregulate, dureri dorso-lombare.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

27. Wushu (V.B.27):

Poz. anat.: la 3 cun antero-inferior punctului Daimai (V.B. 26) pe aceeași

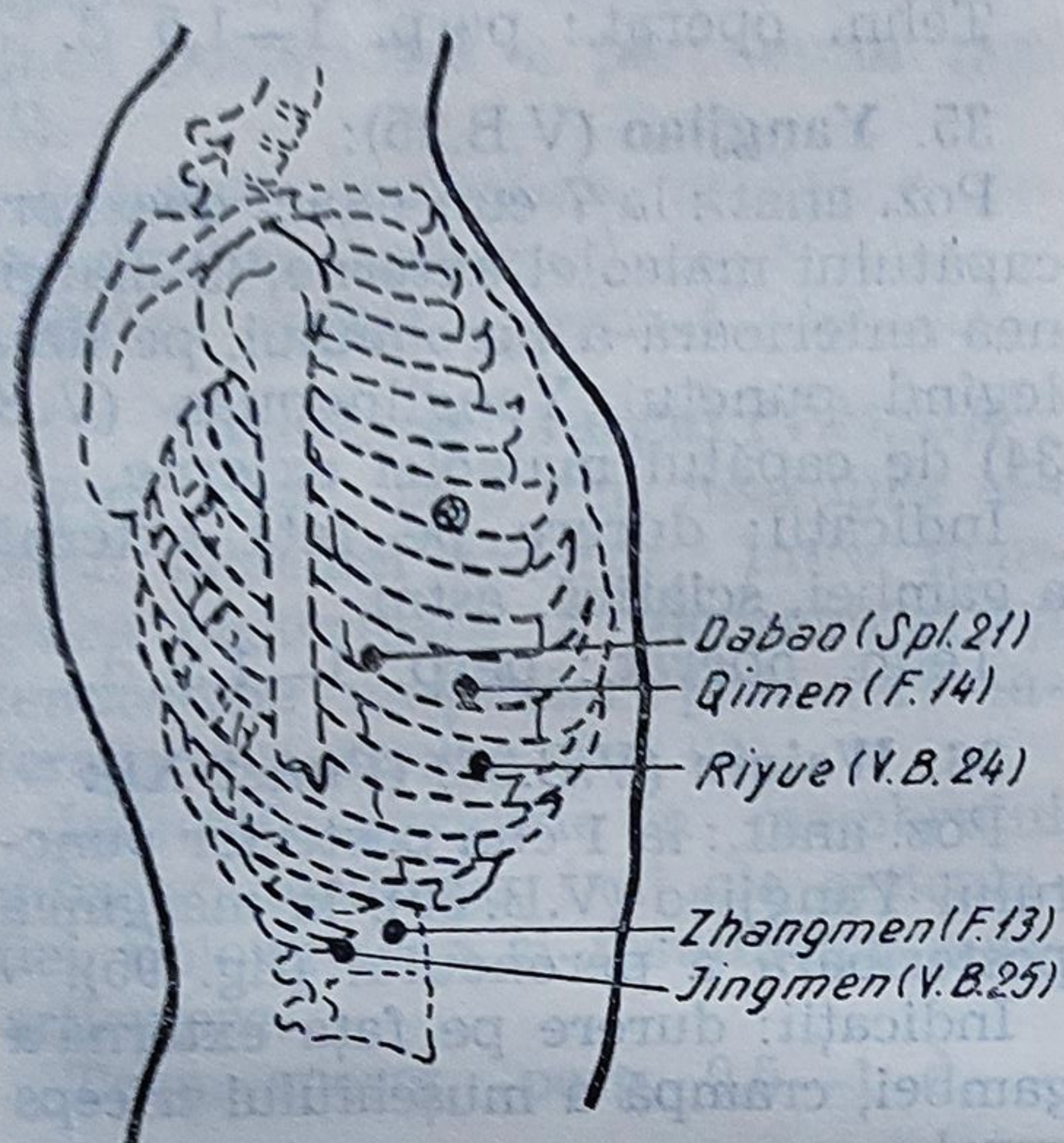


FIGURA 91.

orizontală cu punctul Guanyuan (R.M. 4), anterior spinei iliace antero-superioare.

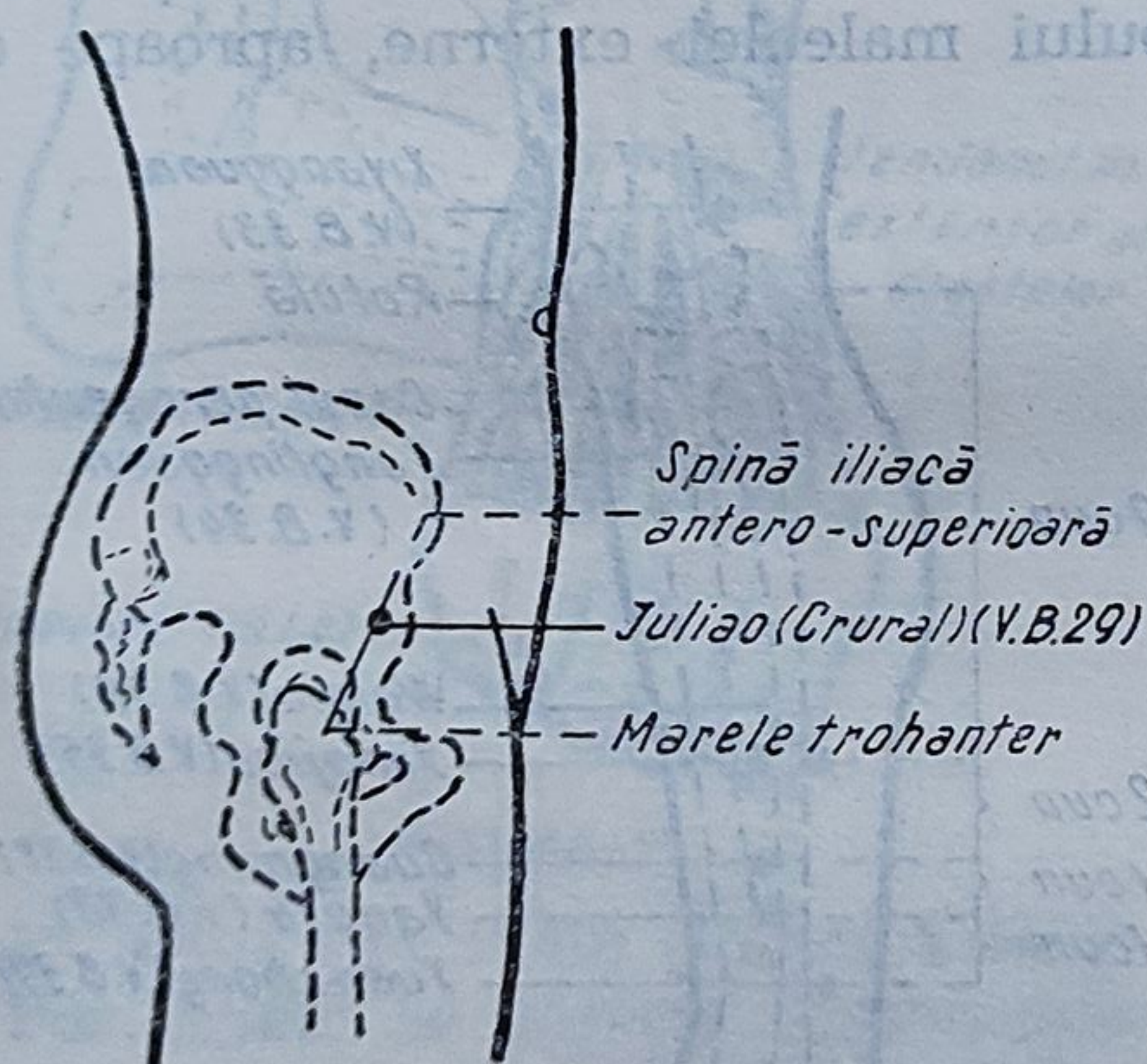


FIGURA 92.

Indicații: durere a abdomenului inferior, lombalgie, endometrită, orhită.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

28. Weidao (V.B.28):

Poz. anat.: la 0,5 cun de osul iliac și la 0,5 cun antero-inferior punctului Wushu (V.B. 27).

Indicații: endometrită, durere a abdomenului inferior, constipație cronică.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

29. Juliao (crural) (V.B.29):

Poz. anat.: în mijlocul liniei legînd spina iliacă antero-superioară de vîrful marelui trohanter; decubitul lateral ușurează localizarea punctului (fig. 92).

Indicații: boli ale articulației șoldului și ale țesuturilor periarticulare, durere a membrului inferior.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

30. Huantiao (V.B.30):

Poz. anat.: la treimea externă a liniei legînd vîrful marelui trohanter al femurului de hiatusul canalului sacral (fig. 93); pentru localizarea punctului bolnavul trebuie să fie în decubit lateral cu gamba inferioară întinsă iar cea superioară îndoită.

Indicații: sciatică, paralizia membrului inferior, boli ale articulației

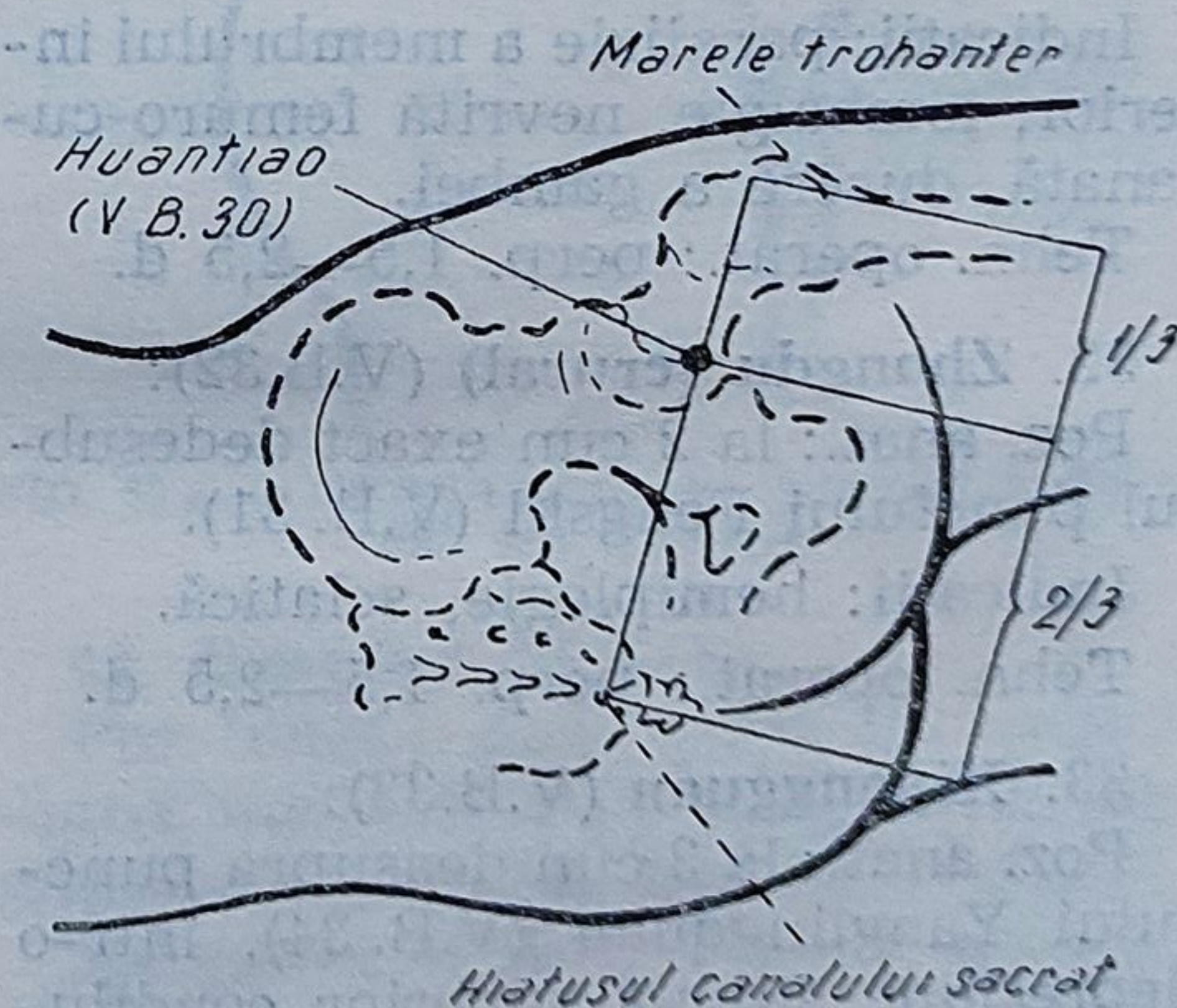


FIGURA 93.

șoldului și ale țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perp. 1,5—3 d.

31. Fengshi (V.B.31):

Poz. anat.: în mijlocul liniei mediane a feței externe a coapsei, la 7 cun deasupra pliului încheieturii

genunchiului, între mușchiul vast extern și bicepsul coapsei; stînd în picioare, cu brațul întins și mîna lipită de coapsă, punctul este atins de vîrfurile degetelor mijlocii (fig. 94).

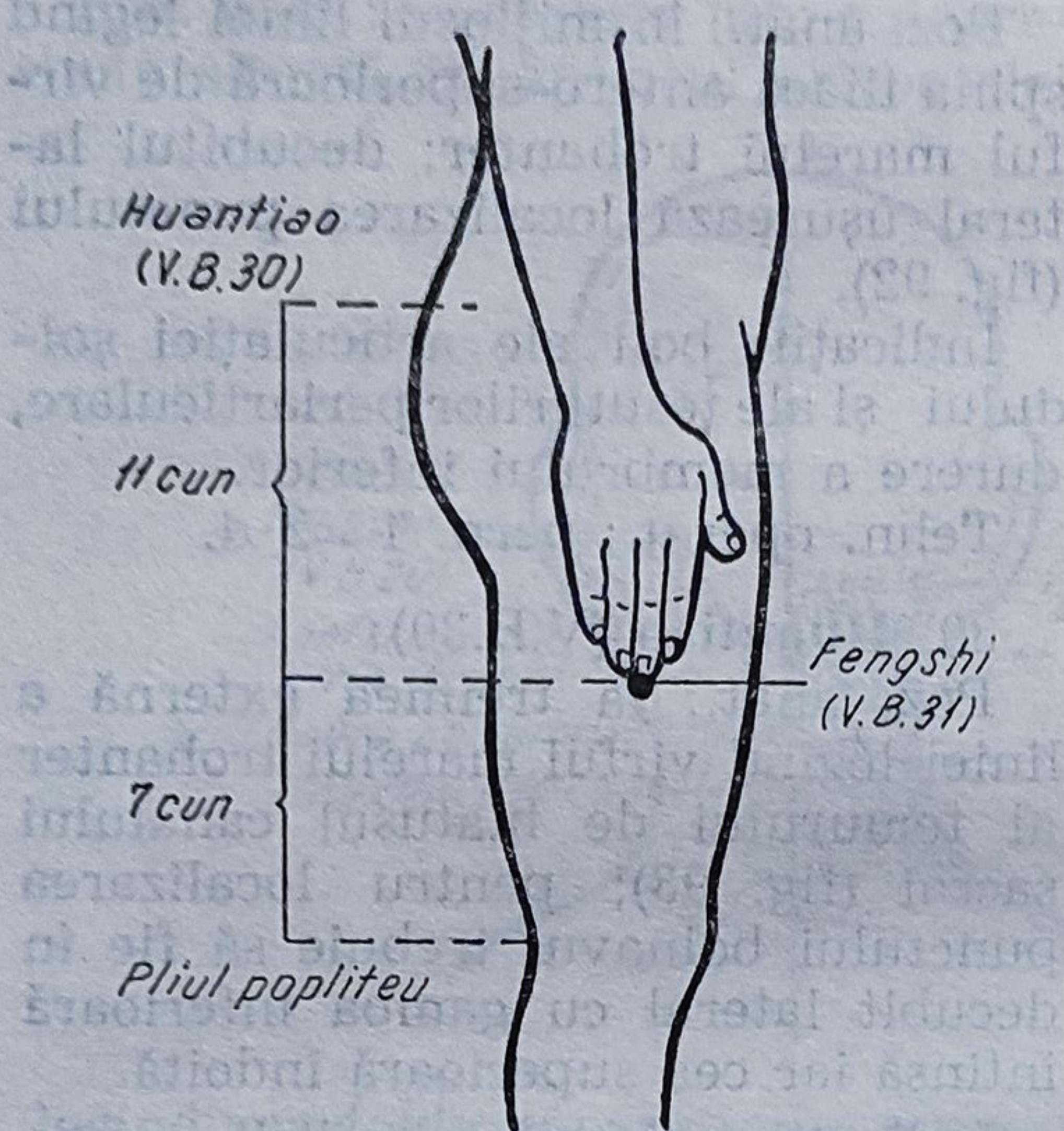


FIGURA 94.

Indicații: paralizie a membrului inferior, lombalgie, nevrită femuro-cutanată, durere a gambei.

Tehn. operat.: perp. 1,5—2,5 d.

32. Zhongdu (crural) (V.B.32):

Poz. anat.: la 2 cun exact dedesubtul punctului Fengshi (V.B. 31).

Indicații: hemiplegie, sciatică.

Tehn. operat.: perp. 1,5—2,5 d.

33. Xiyangguan (V.B.33):

Poz. anat.: la 3 cun deasupra punctului Yanglingquan (V.B. 34), într-o depresiune situată superior condilului extern al femurului (fig. 95).

Indicații: durere în articulația genunchiului.

Tehn. operat.: perp. 0,5—0,8 d.

34. Yanglingquan (V.B.34) (Punct He):

Poz. anat.: într-o depresiune situată antero-inferior capului peroneului (fig. 95).

Indicații: hemiplegie, boli ale căilor biliare, lombalgie, durere a gambei, amețeală și regurgitație acidă.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

35. Yangjiao (V.B.35):

Poz. anat.: la 7 cun exact deasupra capătului maleolei externe, la marginea anterioară a peroneului, pe linia legînd punctul Yanglingquan (V.B. 34) de capătul maleolei externe.

Indicații: durere pe fața externă a gambei, sciatică, astm.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

36. Waigiu (V.B.36) (Punct Xi):

Poz. anat.: la 1 cun posterior punctului Yangjiao (V.B. 35), la marginea posterioară a peroneului (fig. 95).

Indicații: durere pe fața externă a gambei, crampă a mușchiului triceps sural.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

37. Guangming (V.B.37) (Punct Luo):

Poz. anat.: la 5 cun deasupra capului maleolei externe, aproape de

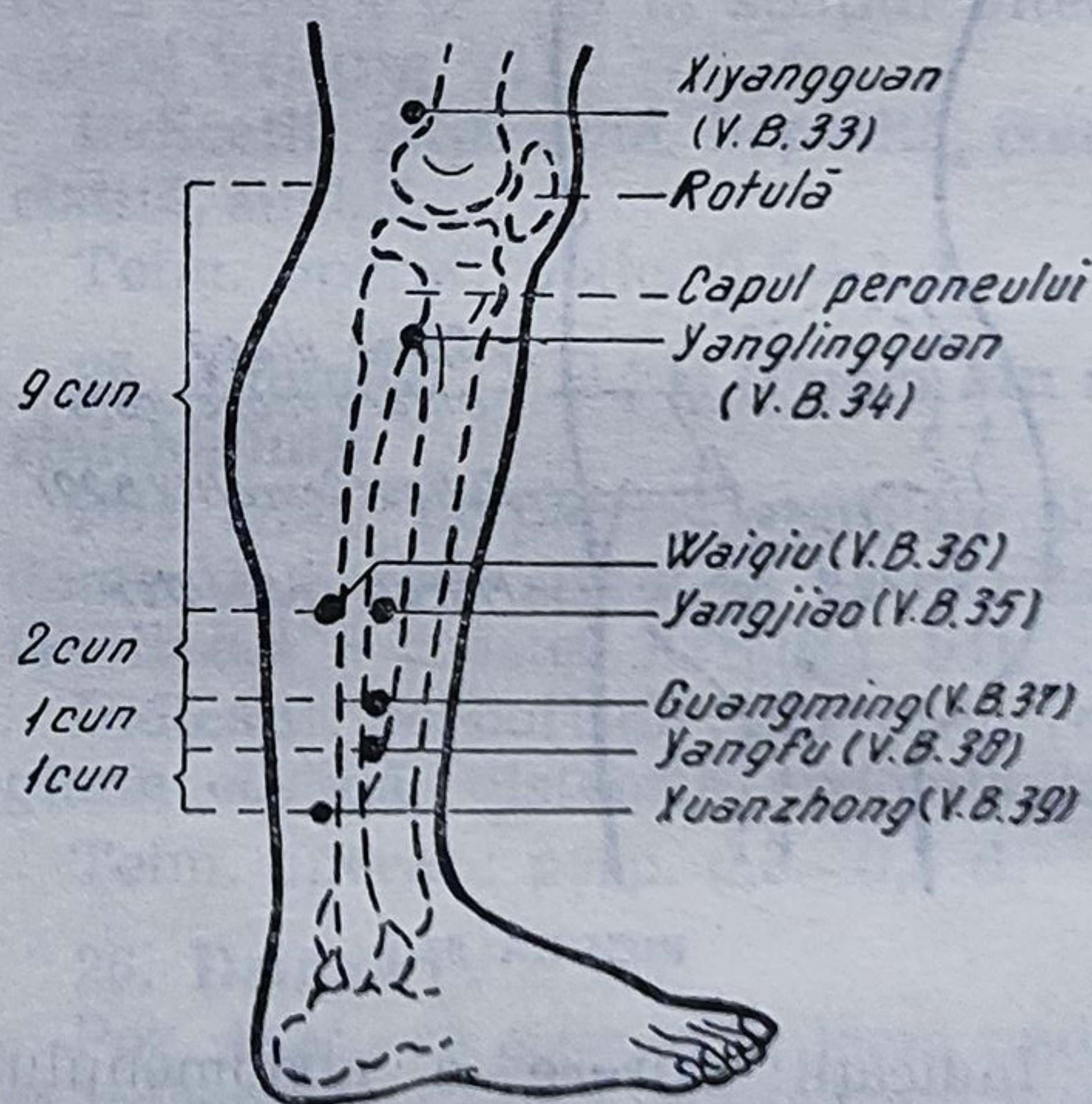


FIGURA 95.

marginea anterioară a peroneului (fig. 95).

Indicații: oftalmopatie, durere a membrului inferior.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1,5 d.

38. Yangfu (V.B.38) (Punct Jing):
 Poz. anat.: la 4 cun exact deasupra capului maleolei externe, la marginea posterioară a peroneului (fig. 95).

Indicații: lombalgie, artrită a genunchiului, curbatură generală.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

39. Xuanzhong (Juegu) (V.B.39):

Poz. anat.: la 3 cun deasupra capului maleolei externe, între marginea posterioară a peroneului și tendoanele mușchilor peronieri laterali lung și scurt (fig. 95).

Indicații: paralizie a membrului inferior, torticolis, boli ale articulației tibiotarsiene și țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

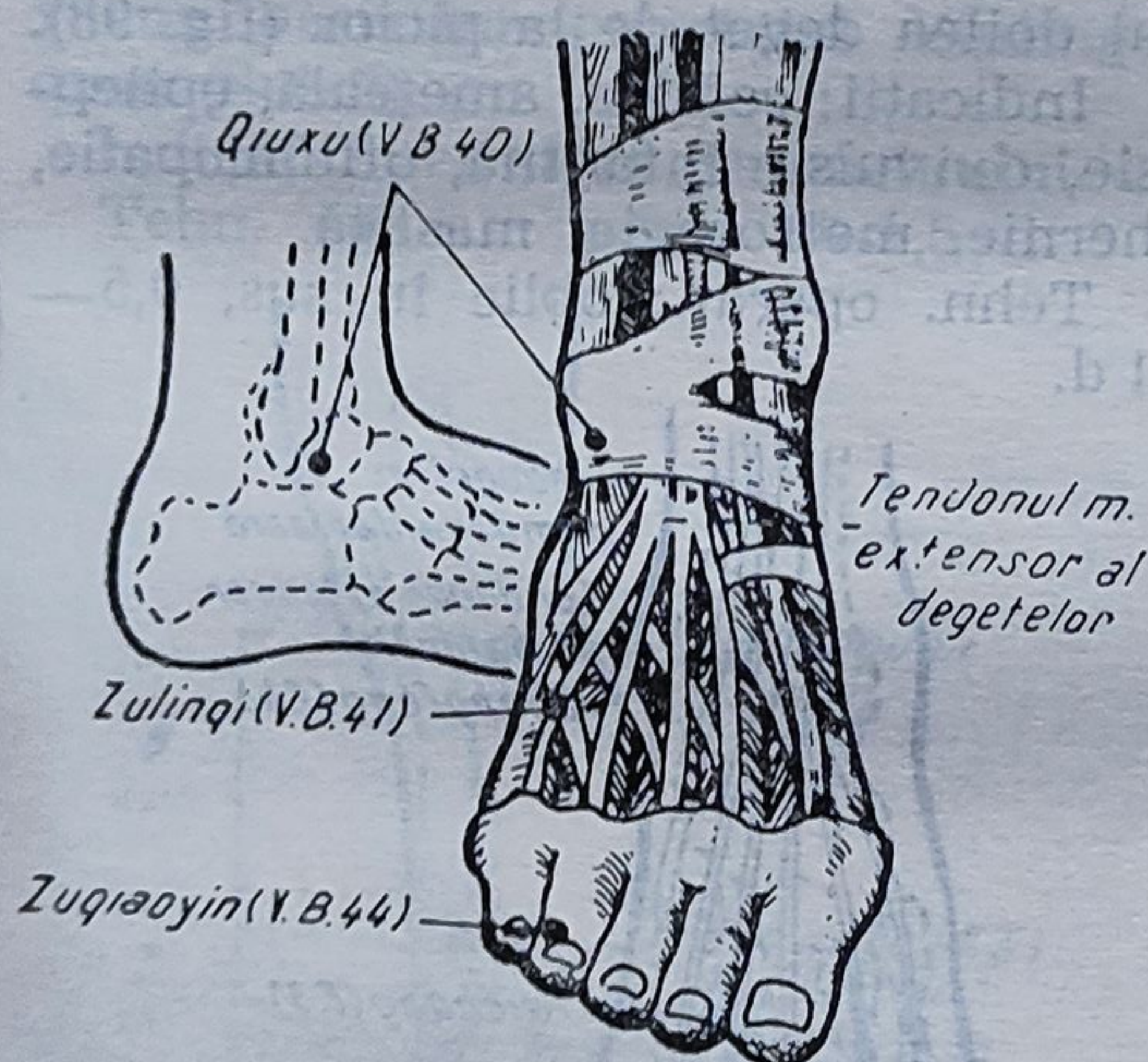


FIGURA 96.

40. Qiu xu (V.B.40) (Punct Yuan):

Poz. anat.: se găsește antero-inferior maleolei externe, într-o depresiune situată exterior tendonului mușchiului extensor comun al degetelor de la picior (fig. 96).

Indicații: dureri ale membrului inferior și ale articulației tibiotarsiene.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

41. Zulinqi (V.B.41) (Punct Shu):

Poz. anat.: într-o depresiune formată anterior punctului de joncțiune a metatarsului IV și V (fig. 96).

Indicații: mastită, dereglări menstruale, durere a piciorului, surditate, acufene, întrerupere a secreției lactate.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

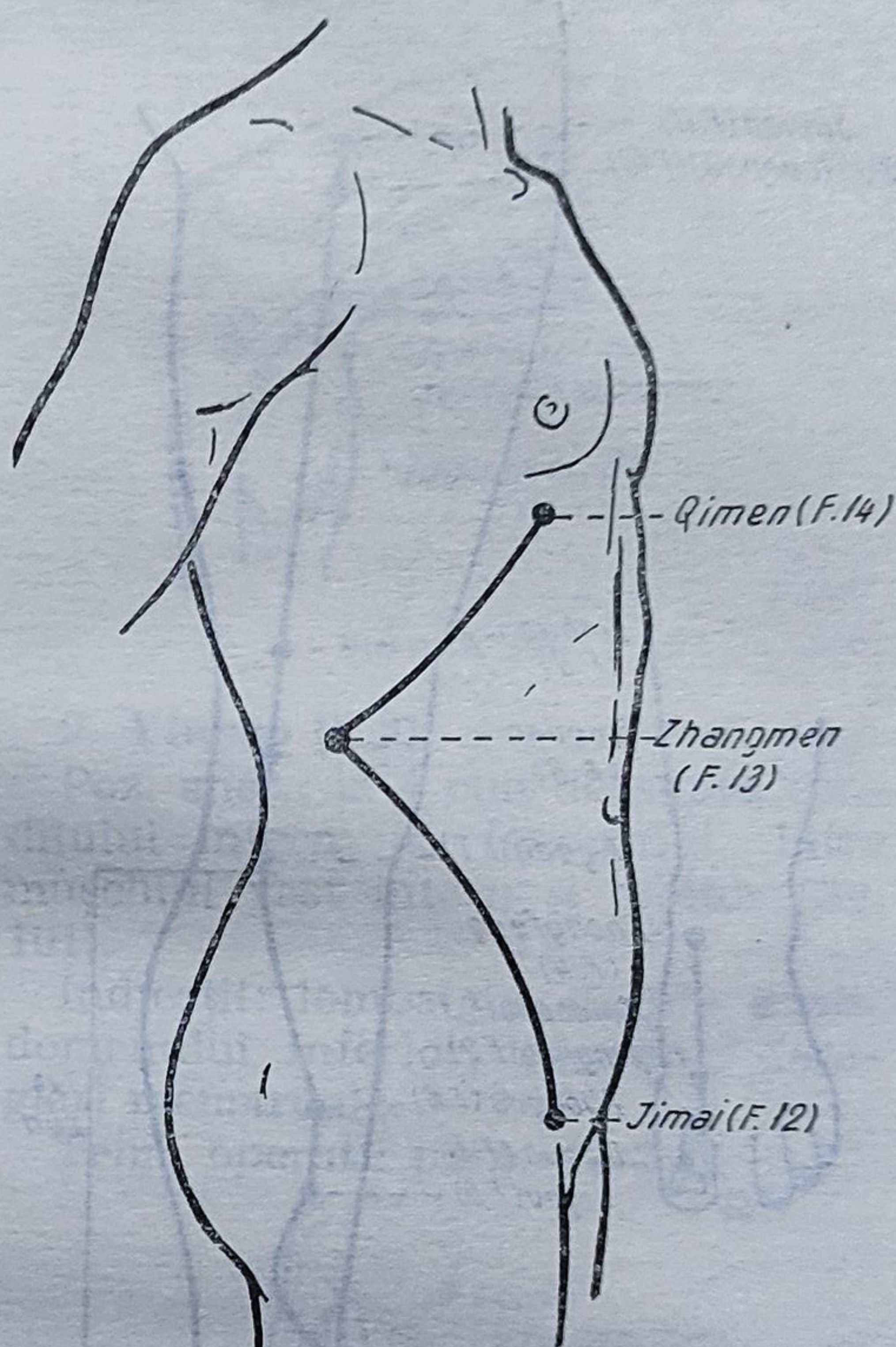


FIG. 97 a — MERIDIANUL FICATULUI JUEYIN DE LA PICIOR.

42. Diwuhui (V.B.42):

Poz. anat.: este situat în spațiul dintre metatarsul IV și V, la 0,5 cun anterior punctului Zulinqi (V.B. 41).

Indicații: vijiieli, durere axilară, mastită.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

43. Xiaksi (V.B.43) (Punct Rong):

Poz. anat.: este situat între degetele IV și V de la picior, la 0,5 cun posterior comisurii.

Indicații: surditate, dureri de cap, amețeală, toracalgie, nevralgie intercostală.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

F11 → pg 44

44. Zuqiaoyin (V.B.44) (Punct Jing):

Poz. anat.: la 0,1 cun extero-posterior unghiului unghéal extern al degetului IV de la picior (fig. 96).

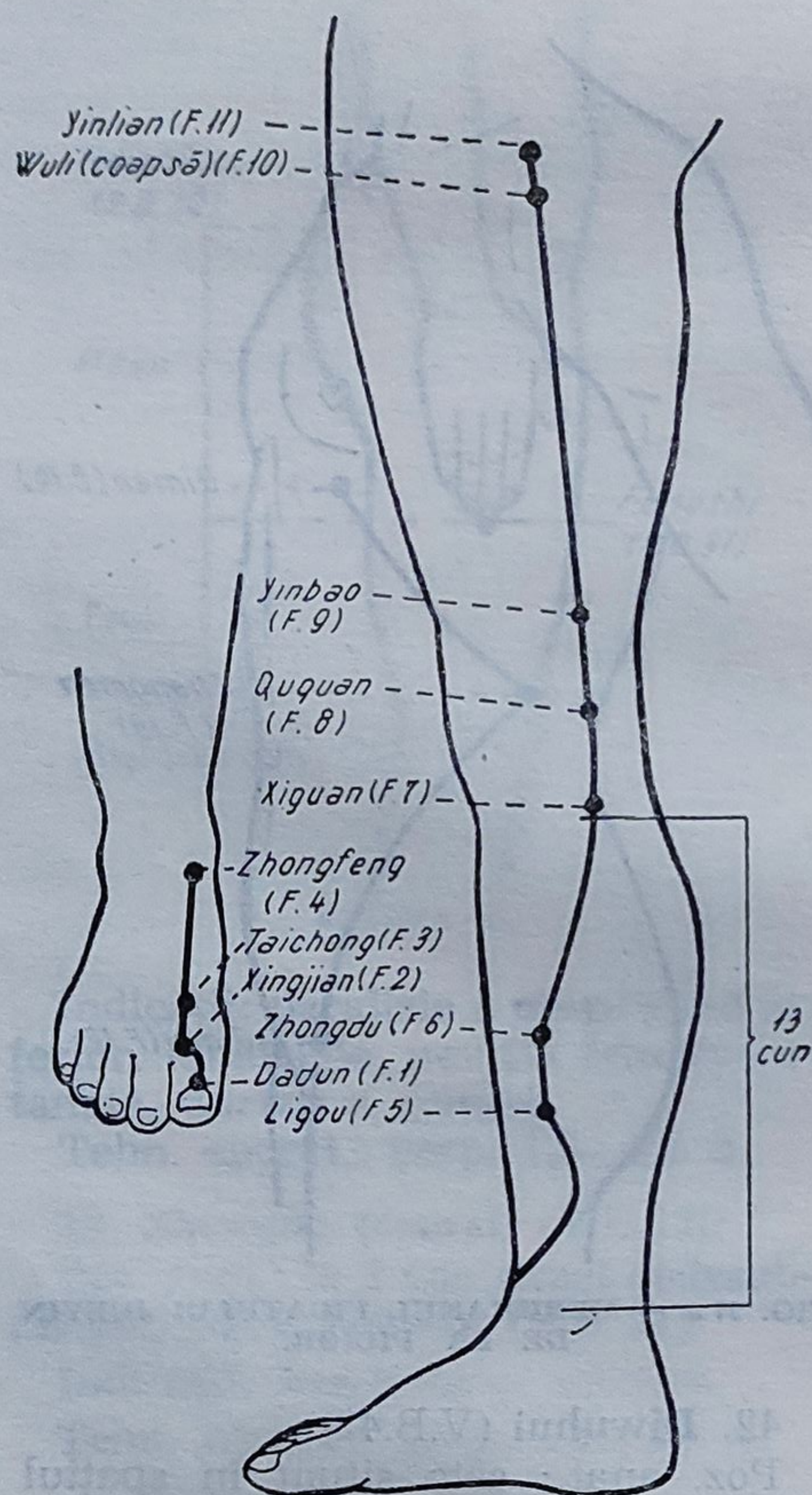


FIG. 97 b — MERIDIANUL FICATULUI JUEYIN DE LA PICIOR.

Indicații: pleurezie, astm, cefalee, faringolaringită.

Tehn. operat.: perp. 0,1—0,2 d.

Meridianul ficatului Jueyin de la picior (14 puncte)

1. Dadun (F.1) (Punct Jing):

Poz. anat.: pe marginea externă a degetului mare de la picior, între un-

ghiul unghéal extern și articulația falangelor I și II (fig. 98).

Indicații: enurezis, menoragie, hernie.

Tehn. operat.: oblic 0,1—0,3 d.

2. Xingjian (F.2) (Punct Rong):

Poz. anat.: este situat la 0,5 cun posterior comisurii primelor două degete de la picioare.

Indicații: dereglări menstruale, uretrită, enurezis, durere în hipocodru, hipertensiune arterială, epilepsie, insomnie, roșeață și tumefiere a ochiului.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

3. Taichong (F.3) (Punct Shu, Yuan):

Poz. anat.: este situat la 2 cun deasupra comisurii între primul și al doilea deget de la picior (fig. 98).

Indicații: cefalee, amețeală, epilepsie, convulsie infantilă, oftalmopatie, hernie, metroragie, mastită.

Tehn. operat.: oblic în sus, 0,5—1 d.

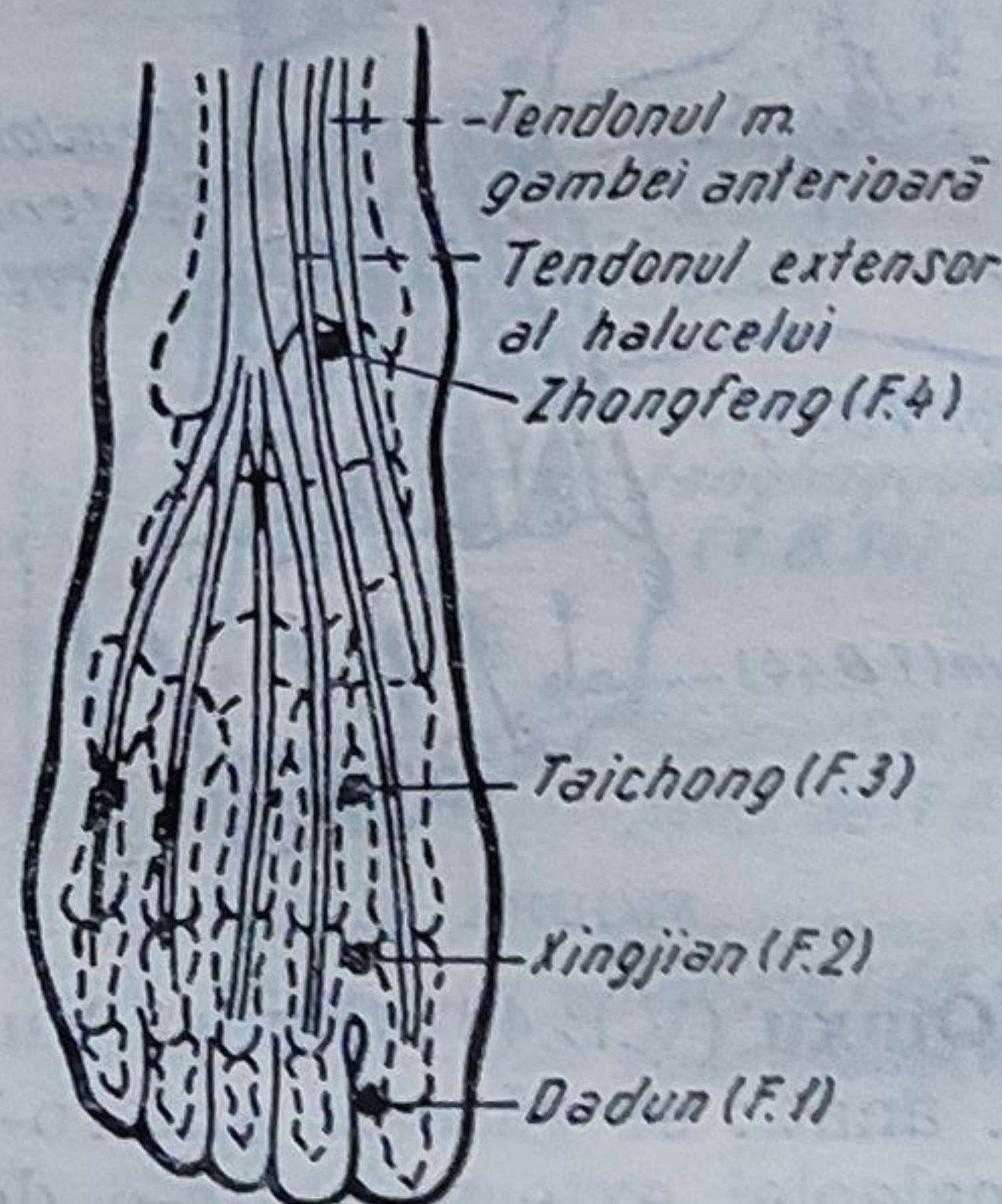


FIGURA 98.

4. Zhongfeng (F.4) (Punct Jing):

Poz. anat.: anterior capului malleolei interne, se găsește într-o depresiune exterioară tendonului gambier anterior (fig. 98).

Indicații: durere a abdomenului inferior, retenție urinară, hernie, pierderi seminale, durere a penisului.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

5. Ligou (F.5) (Punct Luo):

Poz. anat.: la 5 cun de capătul maleolei interne, la marginea posterioară a tibiei (fig. 99).

Indicații: pelvi-peritonită, retenție urinară, pierderi seminale, neerecție.

Tehn. operat.: perp. de-a lungul marginii interne a tibiei, 0,5—1 d.

6. Zhongdu (F.6) (Punct Xi):

Poz. anat.: este situat la 7 cun deasupra capului maleolei interne, la marginea internă a tibiei (fig. 99).

Indicații: dereglări menstruale, hernie, artralgia membrului inferior.

Tehn. operat.: perp. sau oblic 0,3—0,5 d.

7. Xiguan (F.7):

Poz. anat.: este situat postero-inferior tuberozității interne a tibiei, la 1 cun posterior punctului Yinlingquan (Spl. 9).

Indicații: artralgia genunchiului.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

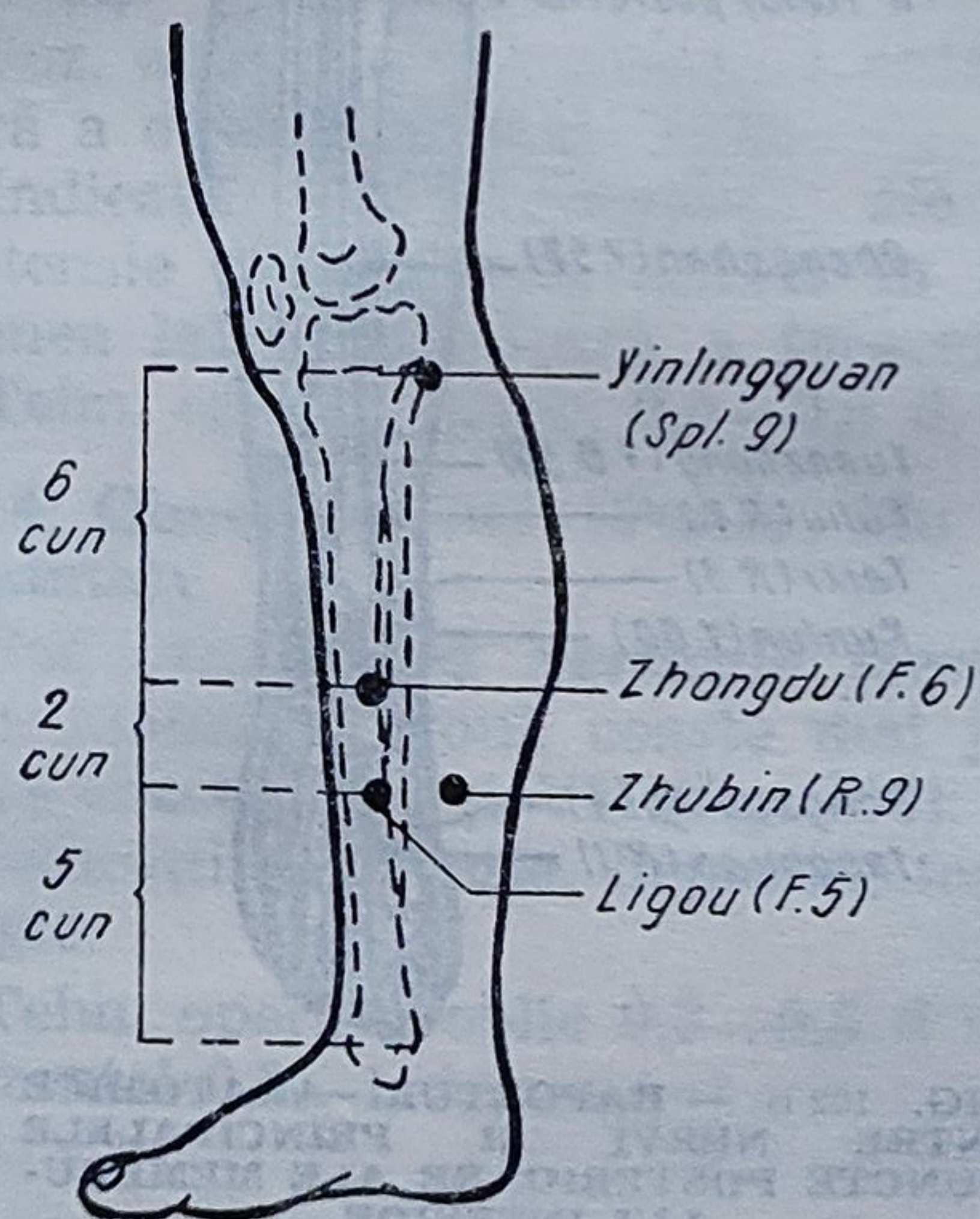


FIGURA 99.

8. Ququan (F.8) (Punct He):

Poz. anat.: genunchiul flexat, se găsește într-o depresiune situată la extremitatea internă a pliului de flexiune a genunchiului, la marginea antero-superioară a tendonului mușchiului semimembranos (fig. 100).

Indicații: infecție a aparatului urinar, pierderi seminale, impotență, hernie, boli ale articulației genunchiului și ale țesuturilor periarticulare.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

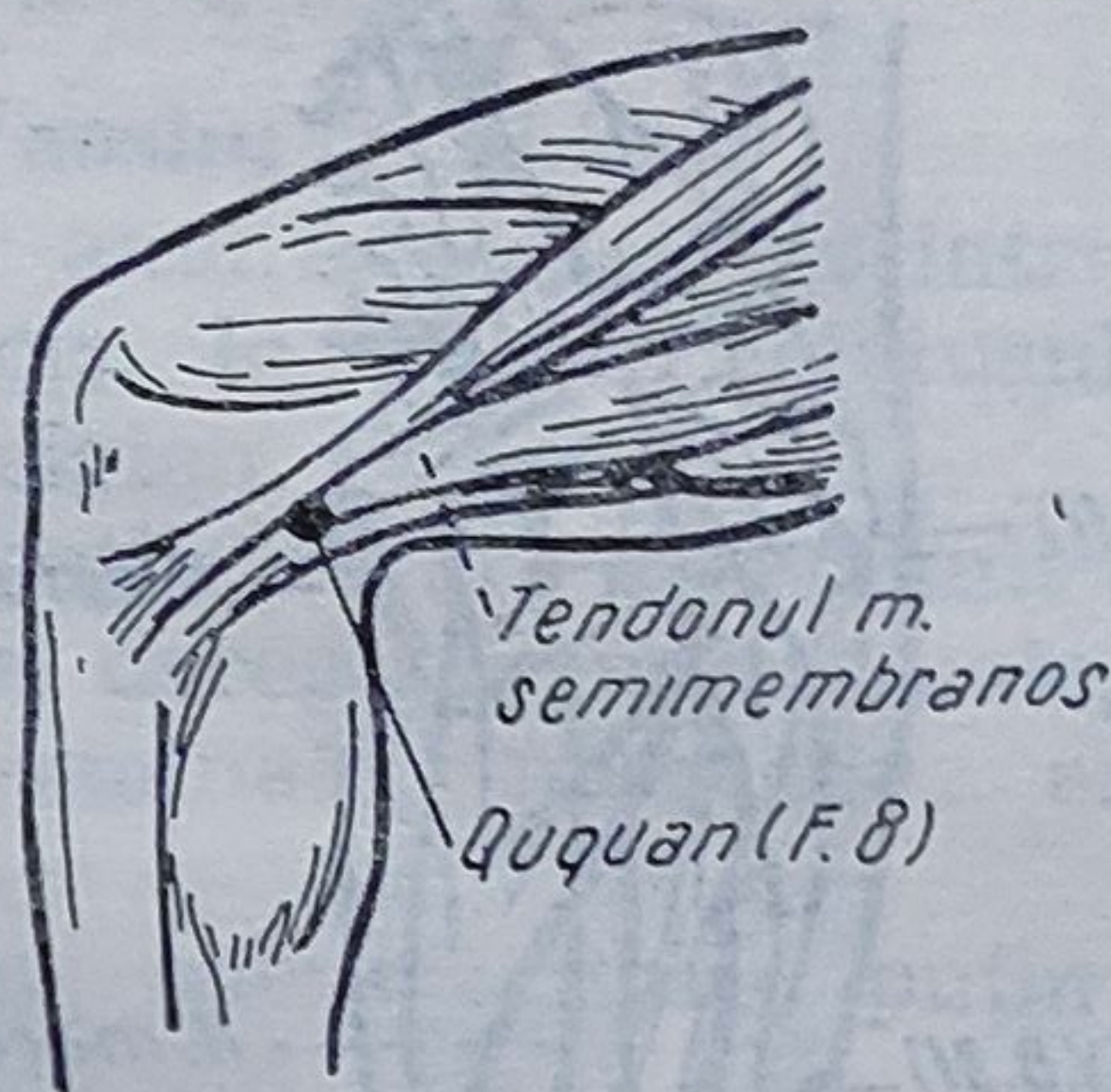


FIGURA 100.

9. Yinbao (F.9):

Poz. anat.: la 4 cun deasupra condilului intern al femurului, între mușchiul vast intern și croitor (fig. 101).

Indicații: lombalgie, durere a abdomenului inferior, enurezis, dereglări menstruale.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

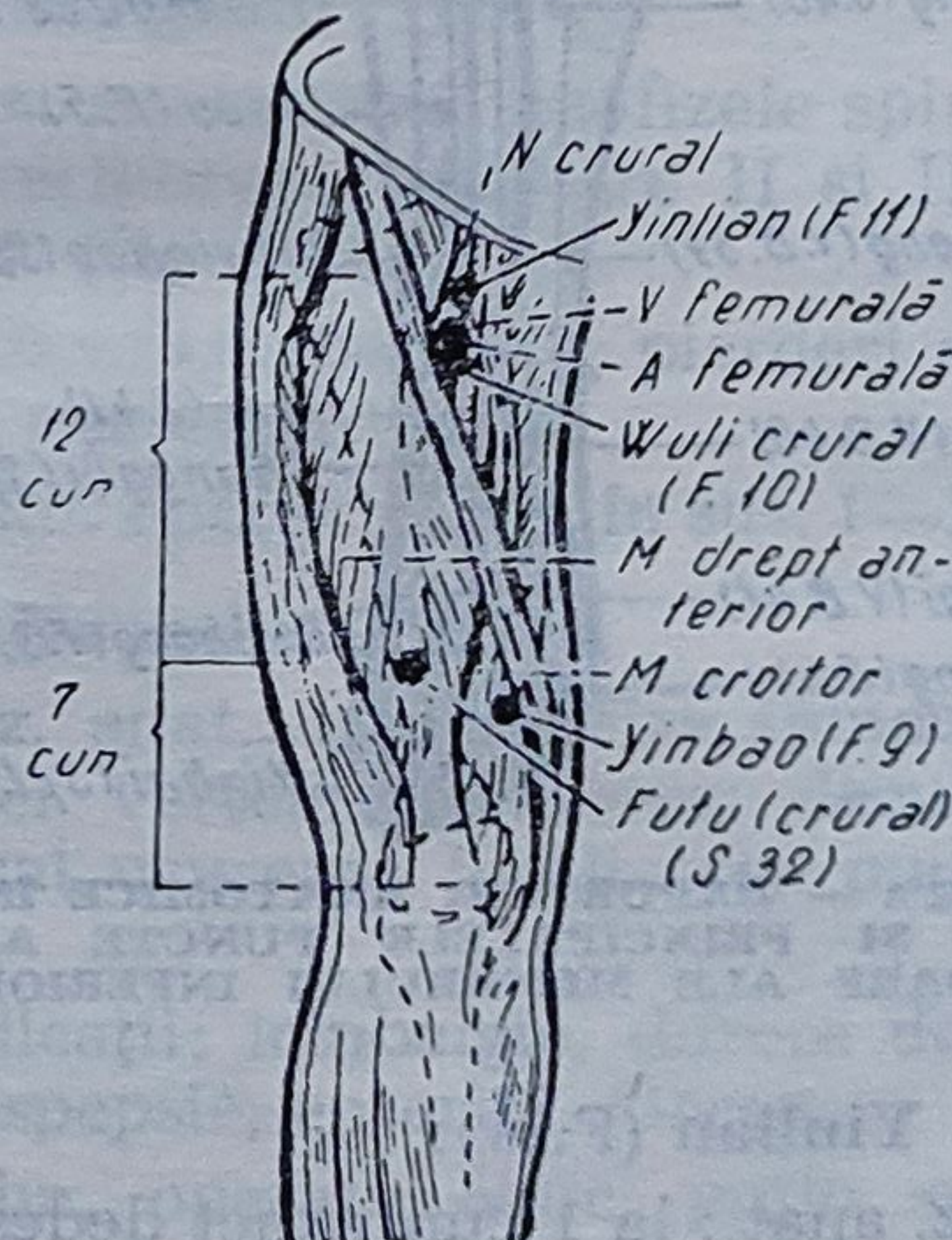


FIGURA 101.

10. Wuli (crural) (F.10):

Poz. anat.: este situat la 1 cun sub punctul Yinlian (F.11) pe fața internă a coapsei (fig. 101).

Indicații: tumefierea abdomenului inferior, retenție urinară, enurezis, eczemă scrotală.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

membrului inferior, dereglări menstruale.

Tehn. operat.: perp., puțin în exterior, 1—1,5 d.

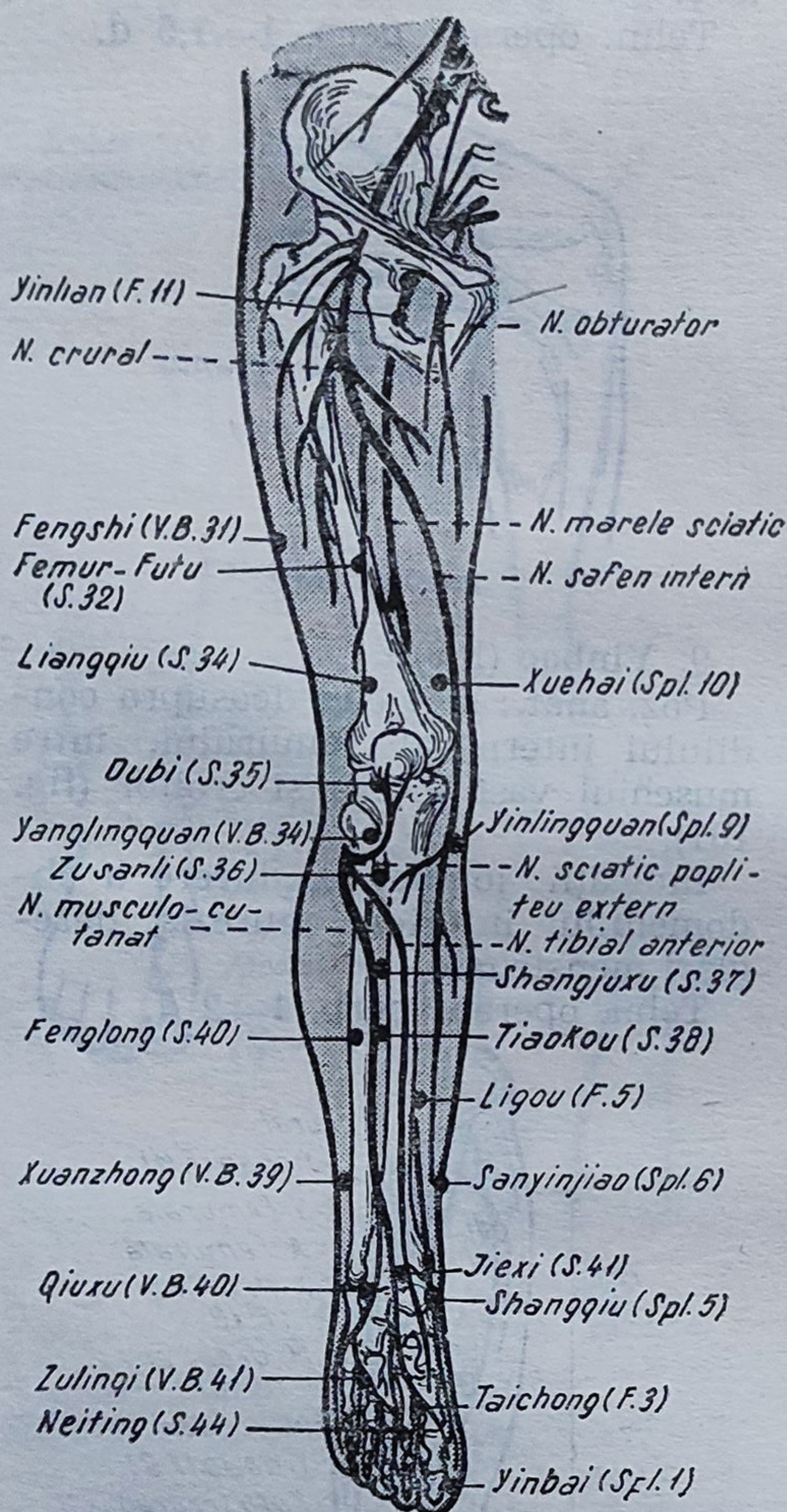


FIG. 102 a — RAPORTURI ANATOMICE ÎNTRE NERVI ȘI PRINCIPALELE PUNCTE ANTERIOARE ALE MEMBRULUI INFERIOR.

11. Yinlian (F.11):

Poz. anat.: la 1 cun exact dedesubtul punctului unde se simte pulsația arterei femurale la canalul inghinal; decubitul dorsal ușurează localizarea punctului (fig. 101).

Indicații: nevralgie crurală, lombalgie, durere a gambei, paralizia

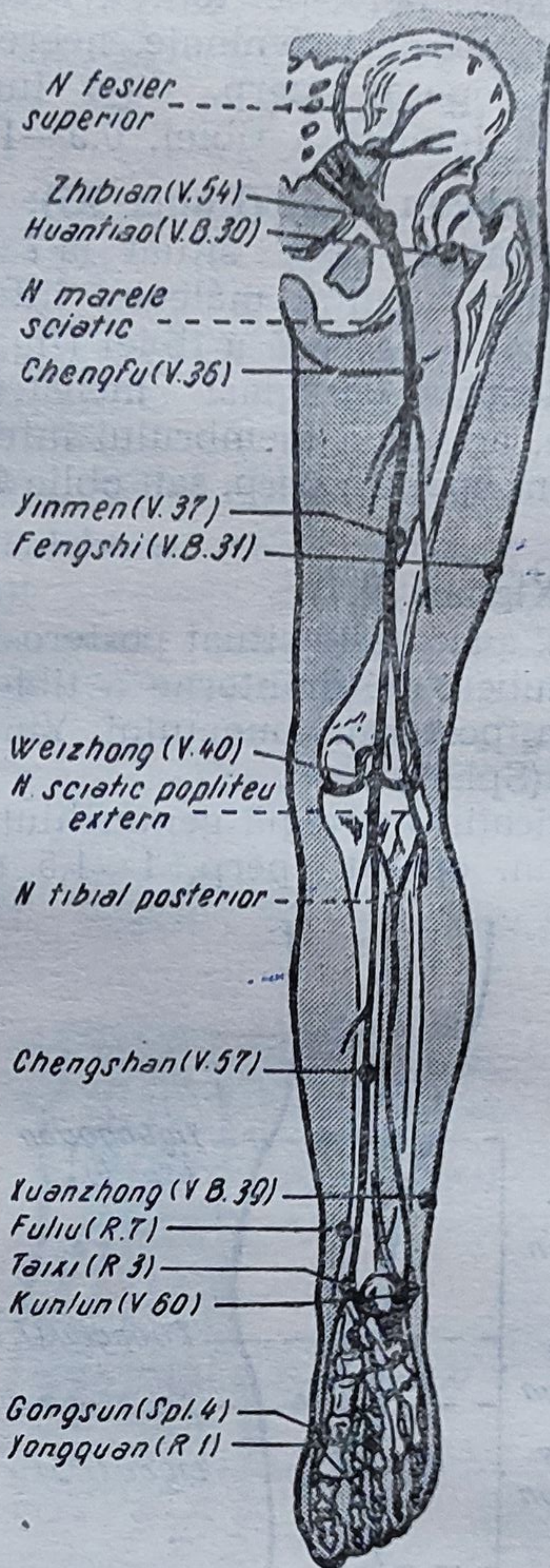


FIG. 102 b — RAPORTURI ANATOMICE ÎNTRE NERVI ȘI PRINCIPALELE PUNCTE POSTERIOARE ALE MEMBRULUI INFERIOR.

12. Jimai (F.12):

Poz. anat.: este situat la 1 cun dedesubtul marginii superioare a simfizei pubiene, la 2,5 cun de linia mediană a abdomenului, la nivelul părului pubian.

Indicații: durere a penisului, prolaps uterin, colică a abdomenului in-

ferior, durere a părții interne a coapsei.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.; a nu înțepa vasele sanguine.

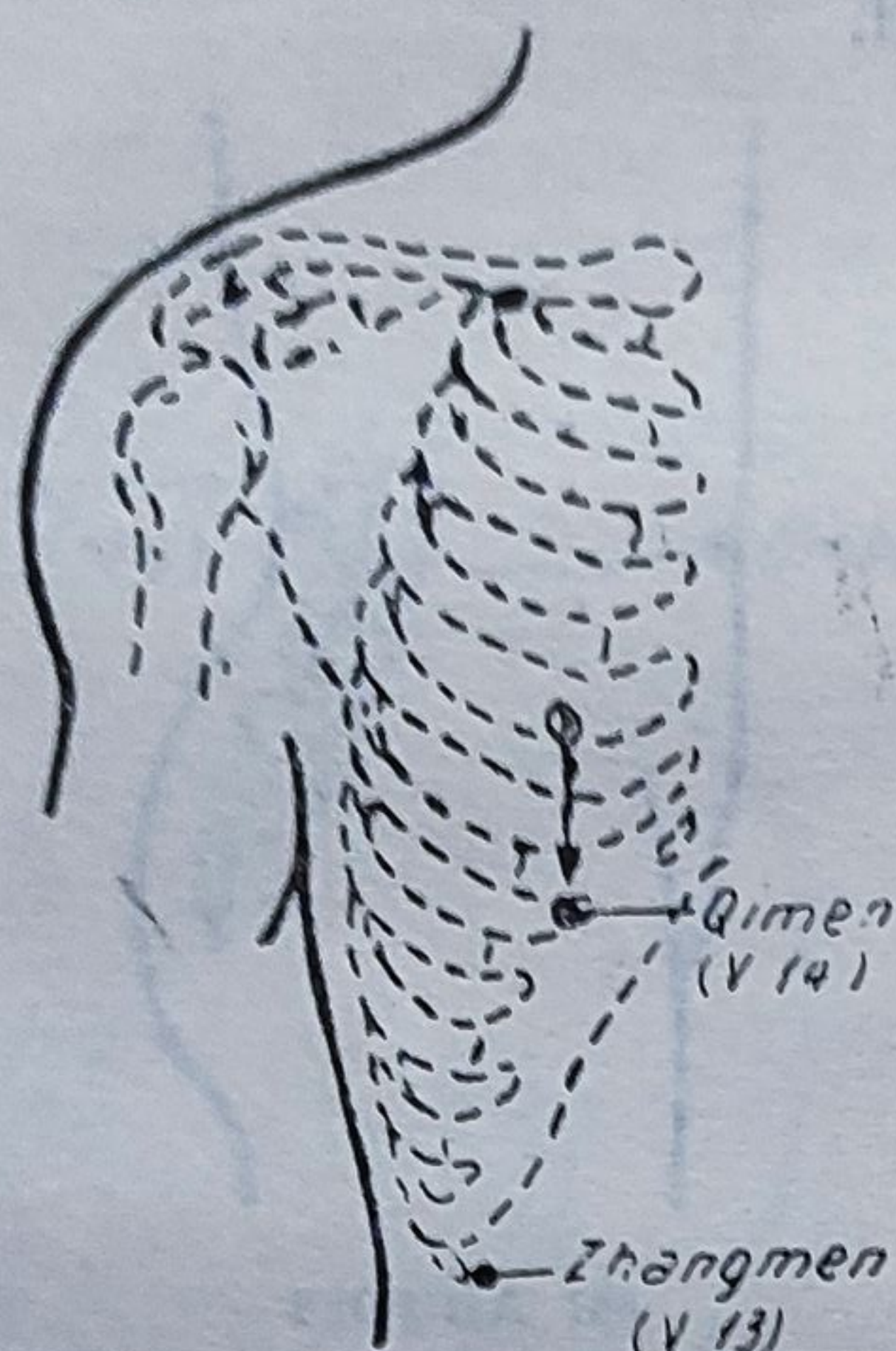


FIGURA 103.

13. Zhangmen (F.13) (Punct Mu al splinei):

Poz. anat.: la extremitatea anterioară a coastei XI (fig. 103).

Indicații: splenomegalie, diaree, distensie abdominală, dureri în regiunea latero-inferioară a toracelui.

Tehn. operat.: perp. 0,5—0,8 d.

14. Qimen (F.14) (Punct Mu al ficatului):

Poz. anat.: pe verticala trecând prin mamelon, două coaste mai jos, între coastele VI și VII (fig. 103).

Indicații: pleurezie, hepatită, toracalgie.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d sau orizontal 0,5—1 d.

**Meridianul Du Mai
(meridianul Guvernator)
(28 puncte)**

1. Changqiang (D.M.1) (Punct Luo):

Poz. anat.: în scobitura situată între vârful coccisului și anus; pentru

localizarea punctului, bolnavul va fi în decubit ventral sau genupectoral (fig. 105).

Indicații: hemoroizi, prolaps rectal, diaree.

Tehn. operat.: perp. între coccis și anus 0,5—1 d.

2. Yaoshu (D.M.2):

Poz. anat.: este situat între sacru și coccis, la nivelul hiatusului sacrococcigian.

Indicații: durere a regiunii lombosacrale, dereglări menstruale, pierderi seminale, neerecție, enterită, diaree.

Tehn. operat.: oblic, puțin superior, 0,5—1 d.

3. Yaoyangguan (D.M.3):

Poz. anat.: între apofizele spinoase ale vertebrelor IV și V; decubitul ventral ușurează localizarea punctului.

Indicații: lombalgie, pierderi seminale, neerecție.

Tehn. operat.: perp., puțin superior, 1—1,5 d.

4. Mingmen (D.M.4):

Poz. anat.: între apofizele spinoase ale vertebrelor lombare II și III, în mijloc (fig. 106).

Indicații: lombalgie, pierderi seminale, neerecție.

Tehn. operat.: perp, în sus, 1—1,5 d.

5. Xuanshu (D.M.5):

Poz. anat.: sub apofiza spinoasă a primei vertebre lombare; decubitul ventral ușurează localizarea punctului.

Indicații: lombalgie, durere dorsală, dispepsie, enterită, diaree.

Tehn. operat.: oblic, puțin superior, 0,5—1 d.

6. Jizhong (D.M.6):

Poz. anat.: sub apofiza spinoasă a vertebrei dorsale XI; localizarea punctului în decubit ventral.

Indicații: epilepsie, sîngerări hemo-
roidale.

Tehn. operat.: oblic, în sus, 0,5—
1 d.

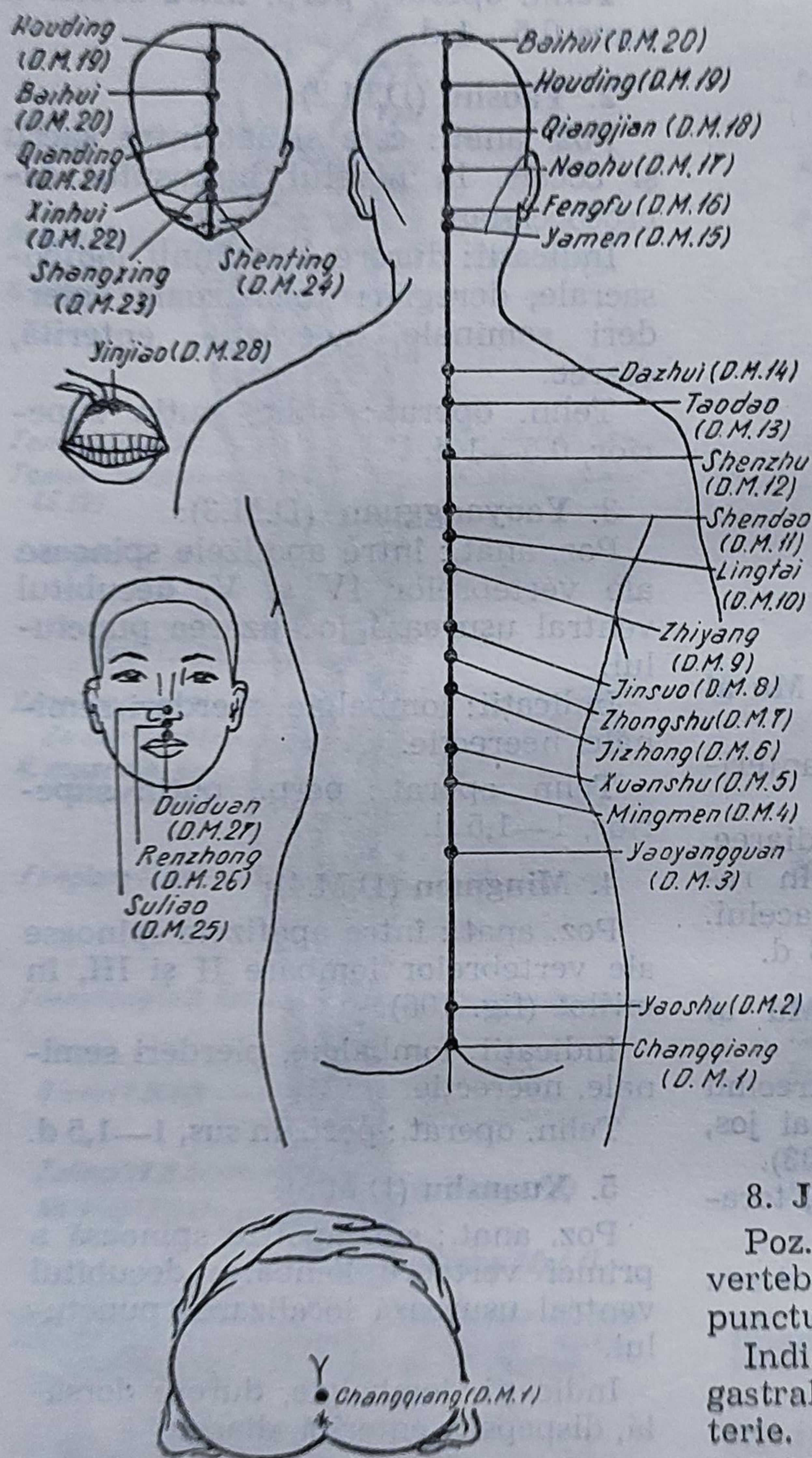


FIGURA 105.

7. Zhongshu (D.M.7):

Poz. anat.: sub apofiza spinoasă a
vertebrei dorsale X; localizarea punc-
tului în decubit ventral.

Indicații: lombalgie, durere a spa-
telui, gastralgie, anorexie, diminua-
rea acuității vizuale.

Tehn. operat.: oblic, puțin în sus,
0,5—1 d.

FIG. 104 — MERIDIANUL DU
MAI.

8. Jinsuo (D.M.8):

Poz. anat.: sub apofiza spinoasă a
vertebrei dorsale IX; localizarea
punctului în decubit ventral.

Indicații: lumbago, durere dorsală,
gastralgie, neurastenie, epilepsie, is-
terie.

Tehn. operat.: oblic, puțin în sus,
0,5—1 d.

9. Zhiyang (D.M.9):

Poz. anat.: sub apofiza spinoasă a
vertebrei dorsale VII, la nivelul un-
ghiului inferior al omoplatului.

Indicații: tuse, dispnee, icter, gastralgie, durere dorsală, redoare a coloanei vertebrale.

Tehn. operat.: oblic în sus, 0,5—1 d.

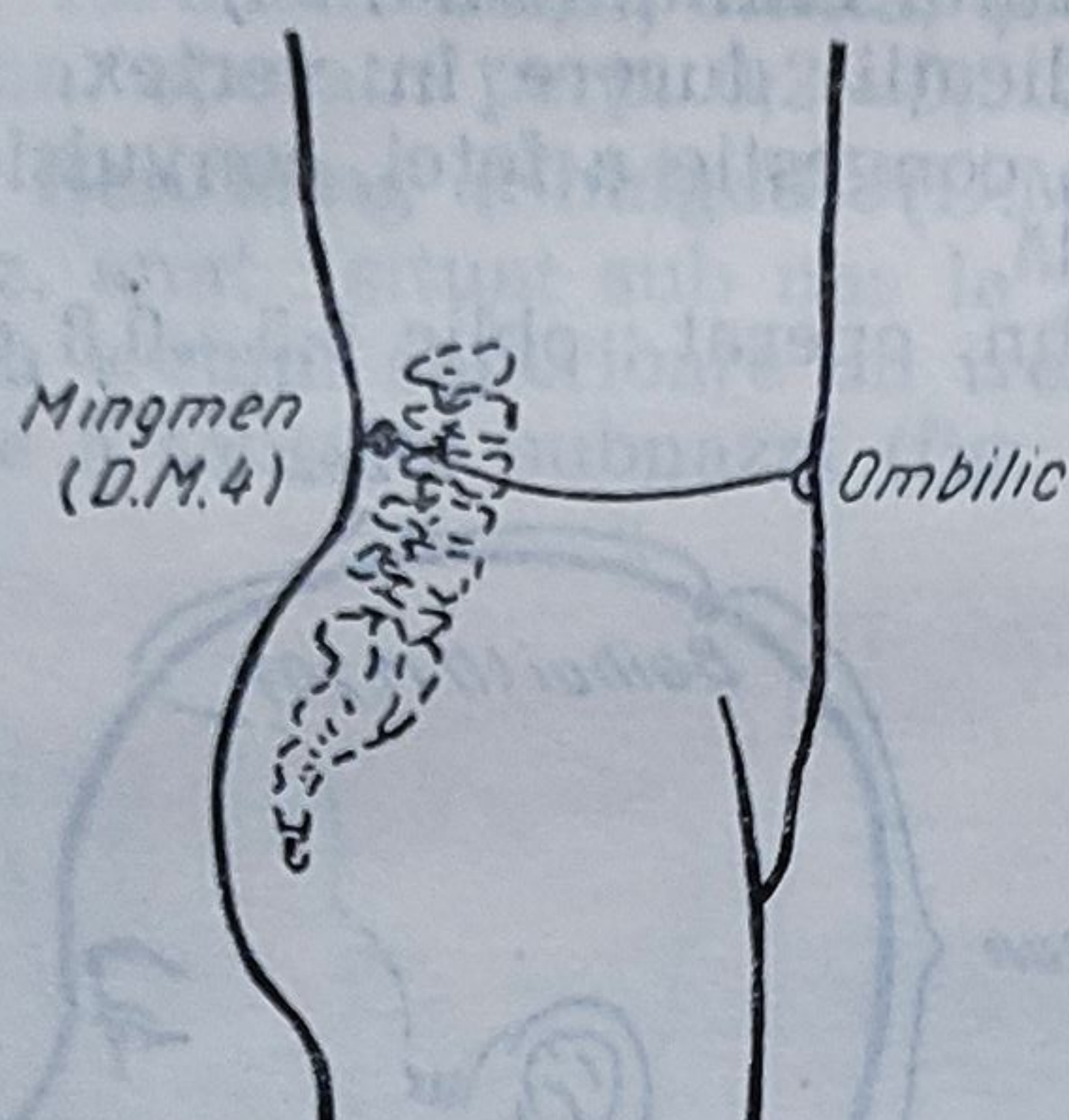


FIGURA 106.

10. Lingtai (D.M.10):

Poz. anat.: sub apofiza spinoasă a vertebrei dorsale VI; decubitul ventral ușurează localizarea punctului.

Indicații: amnezie, anxietate, rigiditate dureroasă dorso-lombară, tuse.

12. Shenzhu (D.M.12):

Poz. anat.: sub apofiza spinoasă a vertebrei dorsale III; localizarea punctului în decubit ventral.

Indicații: tuse, dispnee, epilepsie, redoare dorso-lombară.

Tehn. operat.: oblic în sus 0,5—1 d.

13. Taodao (D.M.13):

Poz. anat.: sub apofiza spinoasă a primei vertebre dorsale; localizarea punctului în decubit ventral.

Indicații: redoare a coloanei vertebrale, cefalee, malarie, boli febrile, epilepsie.

Tehn. operat.: oblic în sus, 0,5—1 d.

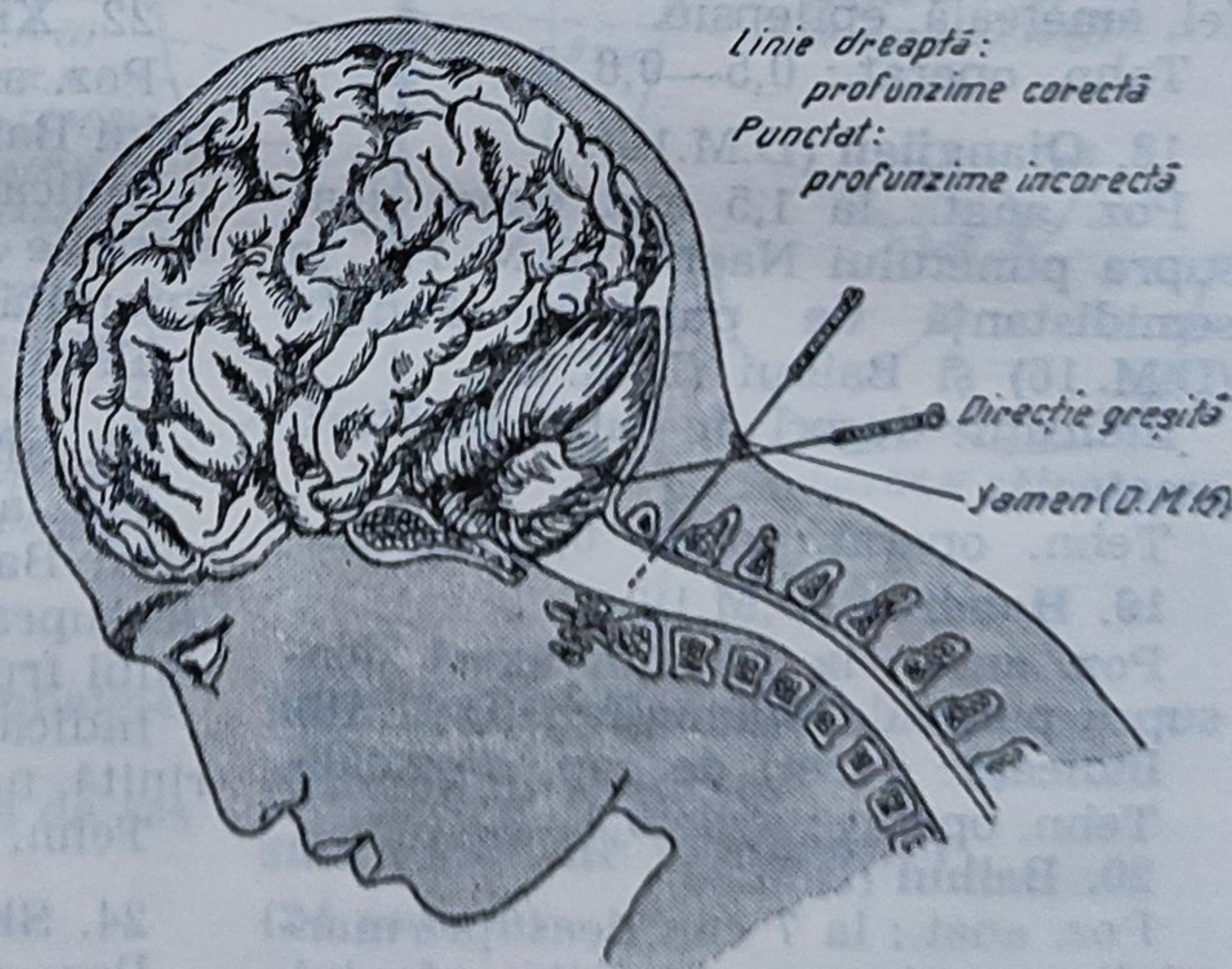
14. Dazhui (D.M.14):

Poz. anat.: în scobitura situată dedesubtul apofizei spinoase a vertebrei cervicale VII.

Indicații: febră, insolație, malarie, schizofrenie, epilepsie, astm, eczemă.

Tehn. operat.: perp. puțin în sus, 0,5—1,5 d.; înțepătura adâncă este în general contraindicată.

FIG. 107 — DIRECȚIA ACULUI ȘI ADÂNCIMEA PE CARE TREBUIE SĂ O ATINGĂ.



Tehn. operat.: oblic în sus 0,5—1 d.

11. Shendao (D.M.11):

Poz. anat.: sub apofiza spinoasă a vertebrei dorsale V. Se recomandă decubitul ventral.

Indicații: amnezie, redoare dureroasă dorso-lombară, tuse.

Tehn. operat.: oblic în sus, 0,5—1 d.

15. Yamen (D.M.15):

Poz. anat.: este situat la 0,5 cun deasupra marginii de inserție a părului cefei unde se găsește o scobitură (fig. 90).

Indicații: surditate, mutism, cefalee occipitală, redoarea cefei, schizofrenie, nevroză.

Tehn. operat.: implantarea acului în direcția unghiului maxilarului inferior, acul fiind introdus încet, iar adîncimea atinsă nu trebuie să depășească, în general, 1,5 d.; manipularile de du-te-vino sau de rotire a acului sînt contraindicate; pentru ușurarea înțepăturii, capul bolnavului trebuie să fie ușor aplecat.

16. Fengfu (D.M.16):

Poz. anat.: este situat la 1 cun deasupra marginii posterioare a inserției părului pe linia mediană, într-o depresiune situată exact dedesubtul protuberanței occipitale.

Indicații: guturai, dureri de cap, psihoză, apoplexie.

Tehn. operat.: perp. 0,5—0,8 d.

17. Naohu (D.M.17):

Poz. anat.: la 1,5 cun exact deasupra punctului Fengfu (D.M. 16), deasupra protuberanței occipitale.

Indicații: redoare dureroasă a cefei, amețală, epilepsie.

Tehn. operat.: 0,5—0,8 d.

18. Qiangjian (D.M.18):

Poz. anat.: la 1,5 cun exact deasupra punctului Naohu (D.M. 17), la semidistanță de punctele Fengfu (D.M. 16) și Baihui (D.M. 20).

Indicații: dureri de cap, vărsături, amețală.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

19. Houding (D.M.19):

Poz. anat.: la 1,5 cun exact deasupra punctului Qiangjian (D.M. 18).

Indicații: dureri de cap, amețală.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

20. Baihui (D.M.20):

Poz. anat.: la 7 cun deasupra marginii posterioare a inserției părului, în mijlocul liniei unind cele două vîrfuri ale urechilor, situat în centrul creștetului capului (fig. 108).

Indicații: epilepsie, schizofrenie, apoplexie, cefalee.

Tehn. operat.: orizontal posterior, 0,3 d.

21. Qianding (D.M.21):

Poz. anat.: la 1,5 cun anterior punctului Baihui (D.M. 20).

Indicații: durere în vertex, amețală, congestie a feței, convulsie infantilă.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

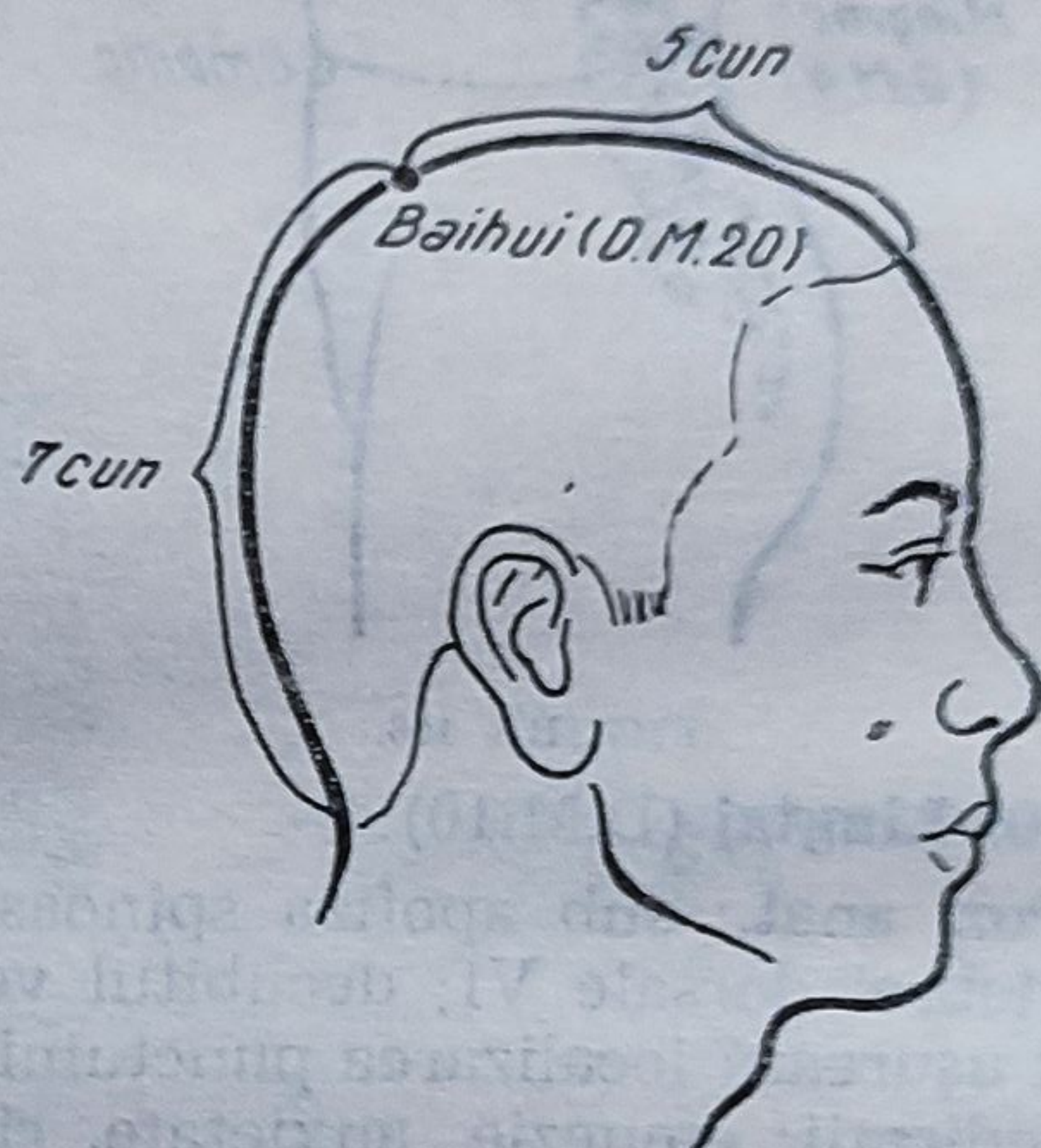


FIGURA 108.

22. Xinhui (D.M.22):

Poz. anat.: la 3 cun anterior punctului Baihui (D.M. 20).

Indicații: cefalee, amețală, obstrucție nazală, epistaxis, convulsie infantilă.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

23. Shangxing (D.M.23):

Poz. anat.: la 4 cun anterior punctului Baihui (D.M. 20) și la un cun deasupra marginii de inserție a părului frunții.

Indicații: cefalee, dureri de ochi, rinită, nas înfundat, epistaxis.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

24. Shenting (D.M.24):

Poz. anat.: pe linia mediană la 0,5 cun deasupra marginii superioare a inserției părului.

Indicații: cefalee frontală, vertije, rinită, epilepsie, anxietate, insomnie.

Tehn. operat.: oblic 0,5—0,8 d.

25. Suliao (D.M.25):

Poz. anat.: în vârful nasului (fig. 104).

Indicații: obstrucție nazală, epistaxis, furuncul nazal, rinită, șoc.

Tehn. operat.: perp. 0,2—0,3 d.

26. Renzhong (Shuigou) (D.M.26):

Poz. anat.: situat sub nas la joncțiunea treimii superioare cu treimea medie a șanțului subnazal (fig. 104).

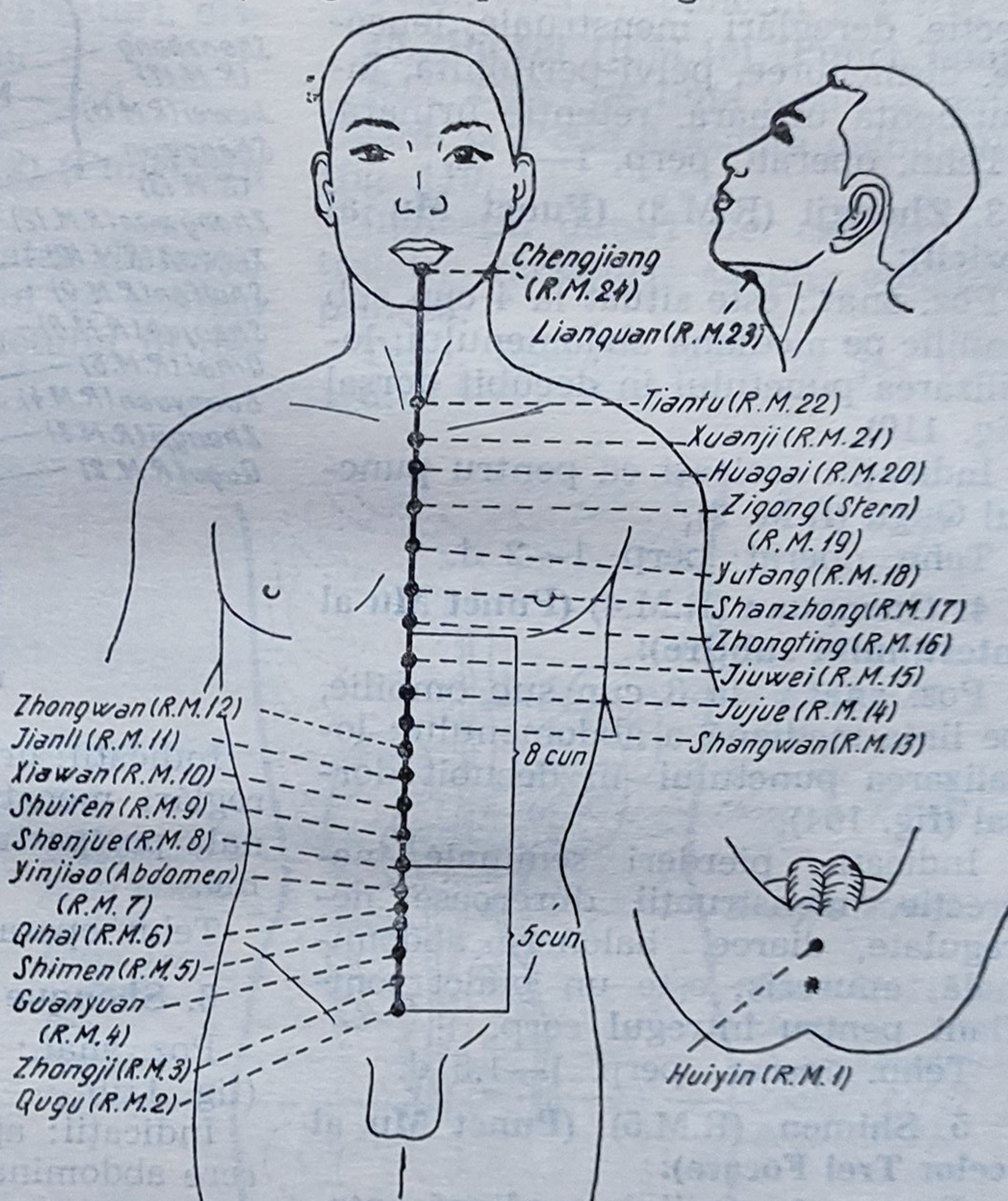
28. Yinjiao (D.M.28):

Poz. anat.: este situat între buză și gingia superioară pe frîul labial (fig. 104).

Indicații: tumefiere și dureri gingivale, hemoroizi.

Tehn. operat.: oblic în sus 0,1—0,2 d. sau înțeparea cu acul triunghiular pentru sîngerare.

FIG. 109 — MERIDIANUL REN MAI.



Indicații: șoc, insolație, lombalgie, epilepsie, paralizie facială.

Tehn. operat.: acul se înfige de jos în sus, 0,3—0,5 d.

27. Duiduan (D.M.27):

Poz. anat.: pe tuberculul buzei superioare, la marginea mucoasei (fig. 104).

Indicații: odontalgie, stomatită aftoasă, halenă fetidă.

Tehn. operat.: oblic 0,2—0,3 d.

**Meridianul Ren Mai
(Meridian Director
sau Vasul de Concepție)
(24 puncte)**

1. Huiyin (R.M.1):

Poz. anat.: pe linia mediană, este situat pe perineu între scrotum și anus la bărbat și între comisura posterioară a labiilor mari și anus la femeie (fig. 109).

Indicații: hemoroizi, vaginită, uretrită, durere a penisului, dereglări menstruale, prolaps uterin.

Tehn. operat.: 0,5—1 d.

2. Qugu (R.M.2):

Poz. anat.: la marginea superioară a simfizei pubiene, pe linia mediană a abdomenului; localizarea punctului în decubit dorsal (fig. 110)

Indicații: pierderi seminale, ne-erectie, dereglări menstruale, leucoree, dismenoree, pelvi-peritonită, incontinență urinară, retenție urinară.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

3. Zhongji (R.M.3) (Punct Mu al vezicii):

Poz. anat.: este situat la 4 cun sub ombilic pe mediana abdomenului; localizarea punctului în decubit dorsal (fig. 110).

Indicații: aceleași ca pentru punctul Qugu (R.M. 2).

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

4. Guanyuan (R.M.4) (Punct Mu al intestinului subțire):

Poz. anat.: la 3 cun sub ombilic, pe linia mediană a abdomenului; localizarea punctului în decubit dorsal (fig. 104).

Indicații: pierderi seminale, ne-erectie, menstruații dureroase ne-regulate, diaree, balonare abdominală, enurezis; este un punct tonifiant pentru întregul corp.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

5. Shimen (R.M.5) (Punct Mu al celor Trei Focare):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la 2 cun sub ombilic.

Indicații: balonare abdominală, edem, disurie, dereglări menstruale, amenoree, leucoree.

Tehn. operat.: perp. 1,5—2 d.

6. Qihai (R.M.6):

Poz. anat.: la 1,5 cun sub ombilic, pe linia mediană a abdomenului (fig. 110).

Indicații: balonare abdominală, colici, dereglări menstruale, metrorra-

gie, enurezis, pierderi seminale, ne-urastenie.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d.

7. Yinjiao (abdomen) (R.M.7):

Poz. anat.: pe linia mediană, la 1 cun sub ombilic.

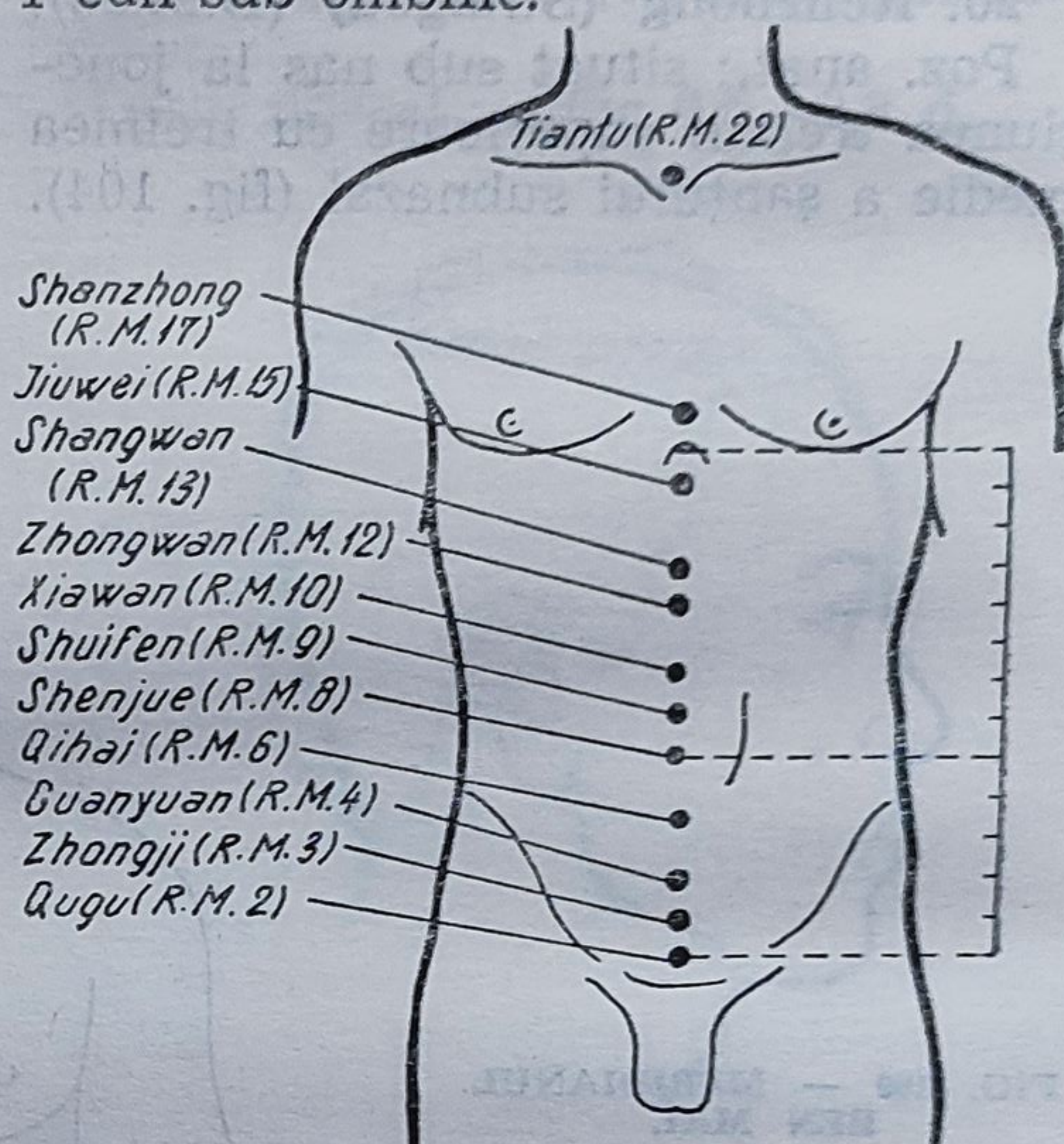


FIGURA 110.

Indicații: uretrită, endometrită, dereglări menstruale, durere abdominală postpartum, prurit vulvar, hernie.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

8. Shenque (R.M.8):

Poz. anat.: în centrul ombilicului (fig. 110).

Indicații: apoplexie de „Vid“, durere abdominală, diaree.

Tehn. operat.: moxă cu ghimbir, cu sare sau cu ajutorul bastonașelor de pelin uscat, 10—15 minute ședință; acupunctura interzisă.

9. Shuifen (R.M.9):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la 1 cun deasupra ombilicului (fig. 110).

Indicații: disurie, edem, borborigme, diaree.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

10. Xiawan (R.M.10):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la 2 cun deasupra ombilicului (fig. 110).

Indicații: gastralgie, dispepsie, gastropptoză, enterită.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

11. Jianli (R.M.11):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la 3 cun deasupra ombilicului.

Indicații: gastralgie, vărsături, dispepsie, edem, peritonită.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

12. Zhongwan (R.M.12) (Punct Mu al stomacului):

Poz. anat.: la jumătatea distanței de linia legînd ombilicul de apofiza xifoidă; localizarea punctului în decubit dorsal (fig. 110).

Indicații: gastrită, ulcer gastric, vărsături, balonare abdominală, sughiț.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

14. Juque (R.M.14) (Punct Mu al inimii):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la 6 cun deasupra ombilicului.

Indicații: anxietate, palpitații, gastralgie, vărsături.

Tehn. operat.: oblic în jos, 1 d.

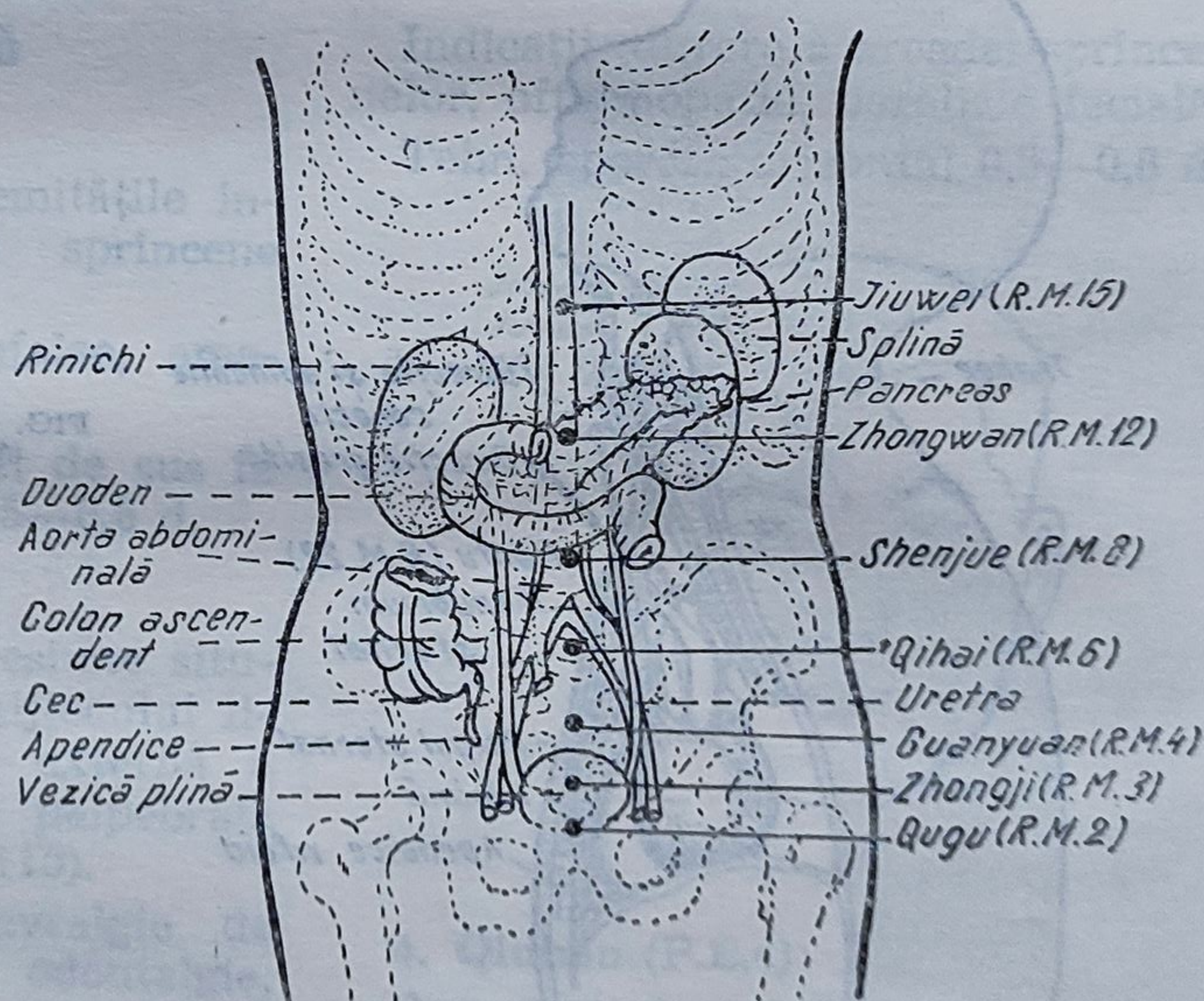
15. Jiuwei (R.M.15) (Punct Luo):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la 7 cun deasupra ombilicului (fig. 110).

Indicații: dureri ale cardiei, gastralgie, vărsături, sughiț, epilepsie, psihoză.

Tehn. operat.: oblic în jos 0,5—1 d.

FIG. 111 — RAPORTURI ANATOMICE ÎNTRE PUNCTELE REN MAI ȘI ORGANELE ABDOMINALE.



Indicații: gastralgie, gastropptoză, vărsături, indigestie, balonare, abdominală.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

13. Shangwan (R.M.13):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară la 5 cun deasupra ombilicului (fig. 110).

16. Zhongting (R.M.16):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la nivelul spațiului intercostal V, la 1,6 cun dedesubtul punctului Shanzhong (R.M. 17).

Indicații: astm, tuse, regurgitație infantilă, vărsături.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

17. Shanzhong (R.M.17) (Punct Mu al pericardului):

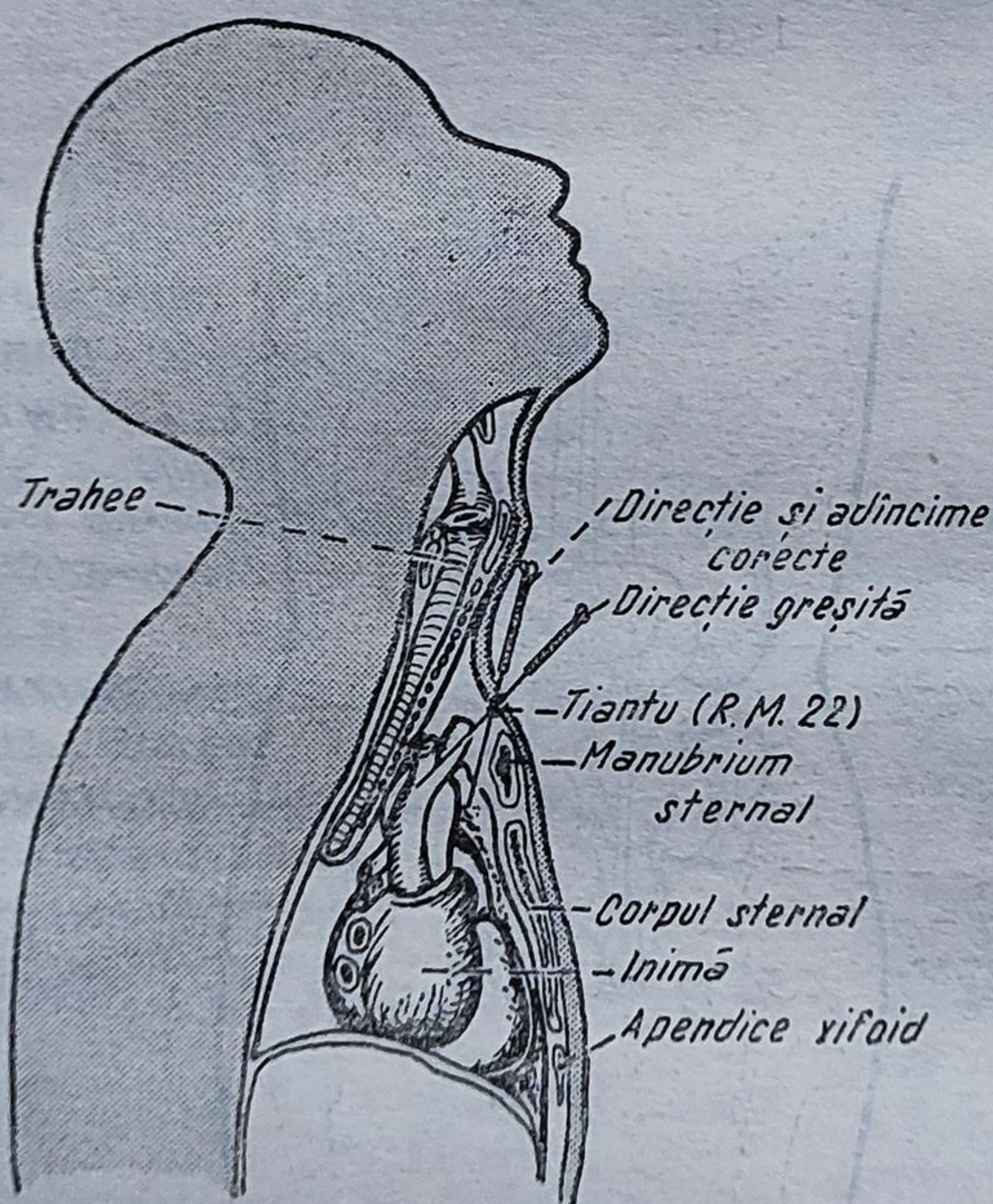
Poz. anat.: în mijlocul corpului sternal între cele două mameloane, la nivelul spațiilor intercostale IV; localizarea punctului în decubit dorsal (fig. 110).

Indicații: astm bronșic, bronșită, toracalgie, dificultate respiratorie, sughiț.

Tehn. operat.: orizontal în sus, în jos sau în mamelon, 0,5—1 d.

18. Yutang (R.M.18):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la 1,6 cun deasupra punctului Shanzhong (R.M. 17), la nivelul spațiului intercostal III.



Indicații: bronșită, astm, pleurezie, vărsături.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

19. Zigong (stern) (R.M.19):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la 3,2 cun deasupra punctului Shanzhong (R.M. 17), la nivelul spațiului intercostal II.

Indicații: bronșită, tuberculoză pulmonară, pleurezie.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

20. Huagai (R.M.20):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la îmbinarea manubriului cu corpul sternal.

Indicații: faringo-laringită, tuse, astm, toracalgii.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

21. Xuanji (R.M.21):

Poz. anat.: pe linia mediană anterioară, la 1 cun dedesubtul punctului Tiantu (R.M. 22).

Indicații: toracalgii, tuse, astm, inflamare și durere în regiunea gîtului.

FIG. 112 — DIRECȚIA ȘI ADÎNCIMEA ACULUI.

Tehn. operat.: oblic 0,3—0,5 d.

22. Tiantu (R.M.22):

Poz. anat.: în gropița supra-sternală, la 0,5 cun deasupra mijlocului marginii superioare a sternului (fig. 110).

Indicații: astm bronșic, bronșită, faringo-laringită, sughiț.

Tehn. operat.: perp. 0,2—0,3 d,
apoi de-a lungul feței posterioare a
sternului, 1—1,5 d.

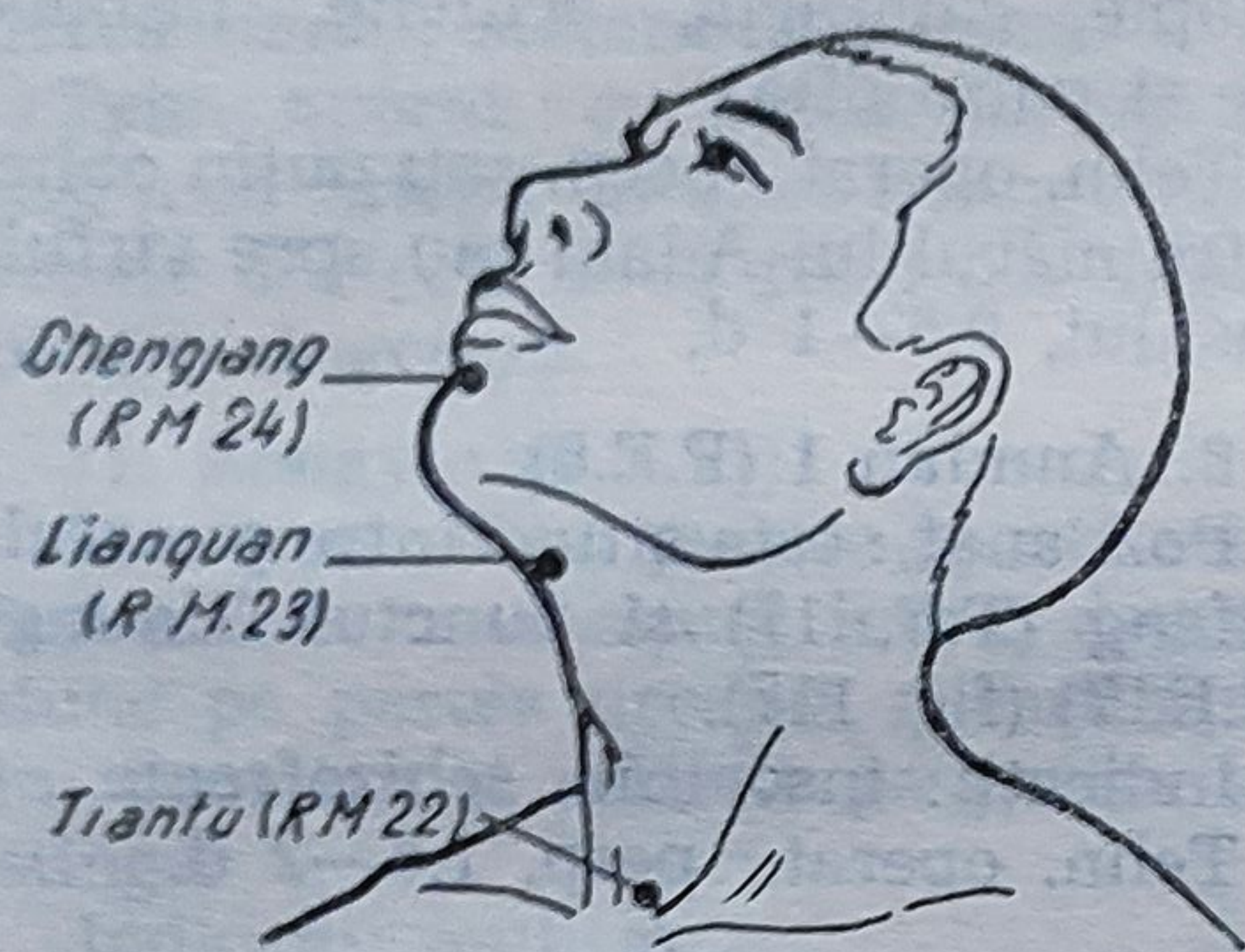


FIGURA 113.

23. Lianquan (R.M.23):

Poz. anat.: pe linia mediană a gî-
tului, în mijlocul liniei care leagă
vîrful mărului lui Adam și margi-
nea mandibulei (fig. 109).

Indicații: afazie, faringo-laringită.

Tehn. operat.: oblic către rădăcina
limbii, 1—1,5 d.

24. Chengjiang (R.M.24):

Poz. anat.: pe linia mediană a
mandibulei, în depresiunea situată în
centrul șanțului mento-labial (fig.
113).

Indicații: paralizie facială, tumefie-
rea gingiilor, odontalgie, sialoree.

Tehn. operat.: perp. 0,2—0,3 d.

Puncte extraordinare în afara meridianelor

Regiunea cefalo-facială

1. Yintang (P.E.1):

Poz. anat.: între extremitățile in-
terne ale celor două sprîncene
(fig. 114).

Indicații: rinopatie, cefalee, ame-
țeală.

Tehn. operat.: orizontal de sus în
jos urmînd linia pielii, 0,5—0,8 d.

2. Taiyang (P.E.2):

Poz. anat.: într-o depresiune situ-
ată la 1 cun posterior mijlocului li-
niei legînd extremitatea externă a
sprîncenei cu comisura palpebrală
externă a ochiului (fig. 115).

Indicații: migrenă, nevralgie de
trigemen, oftalmopatie, odontalgie,
paralizie facială.

Tehn. operat.:

- perp. 0,5—0,8 d.
- oblic, în sus 1—1,5 d.
- a se înțepa cu acul triunghiu-
lar pentru sîngerare.

3. Yuyao (P.E.3):

Poz. anat.: în mijlocul sprîncenei,
exact deasupra pupilei (fig. 114).

Indicații: durere a arcadei sprînce-
nelor, oftalmopatie, paralizie facială.

Tehn. operat.: orizontal 0,5—0,8 d.

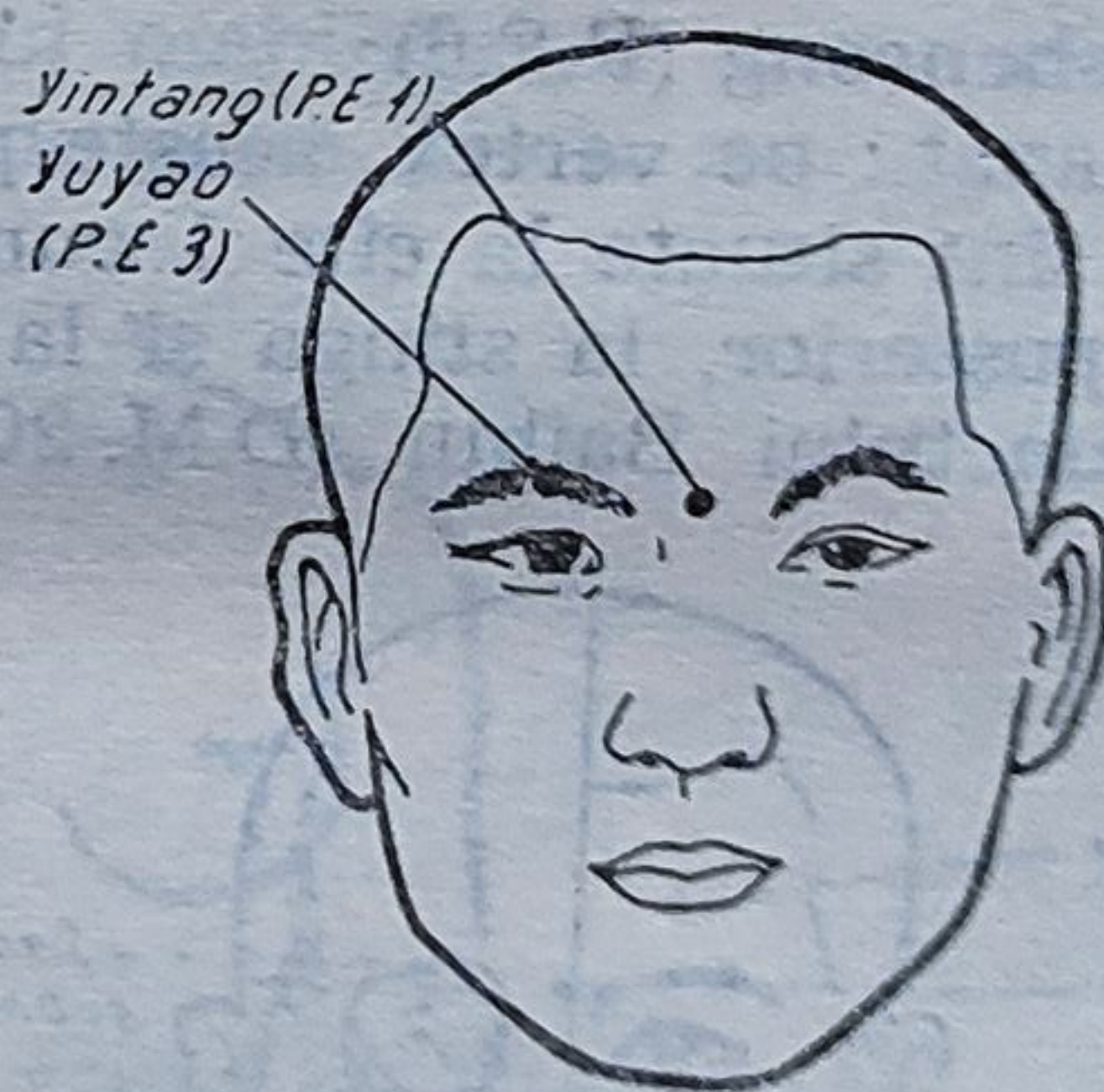


FIGURA 114.

4. Qiuhou (P.E.4):

Poz. anat.: punctul este situat în-
tre globul ocular (fig. 45) și punctul
de joncțiune a pătrimii externe și a
trei pătrimi interne a marginii infe-
rioare a orbitei.

Indicații: miopie, atrofie a nervu-
lui optic, nevrită optică, glaucom,
turbiditate a corpului vitros.

Tehn. operat.: acul introdus în or-
bită este dirijat ușor în sus, în di-

recția foramenului optic, la o adîncime de 1 d.

5. Jiachengjiang (P.E.5):

Poz. anat.: este situat la 1 cun exterior punctului Chengjiang (R.M. 24), pe aceeași orizontală (fig. 116).

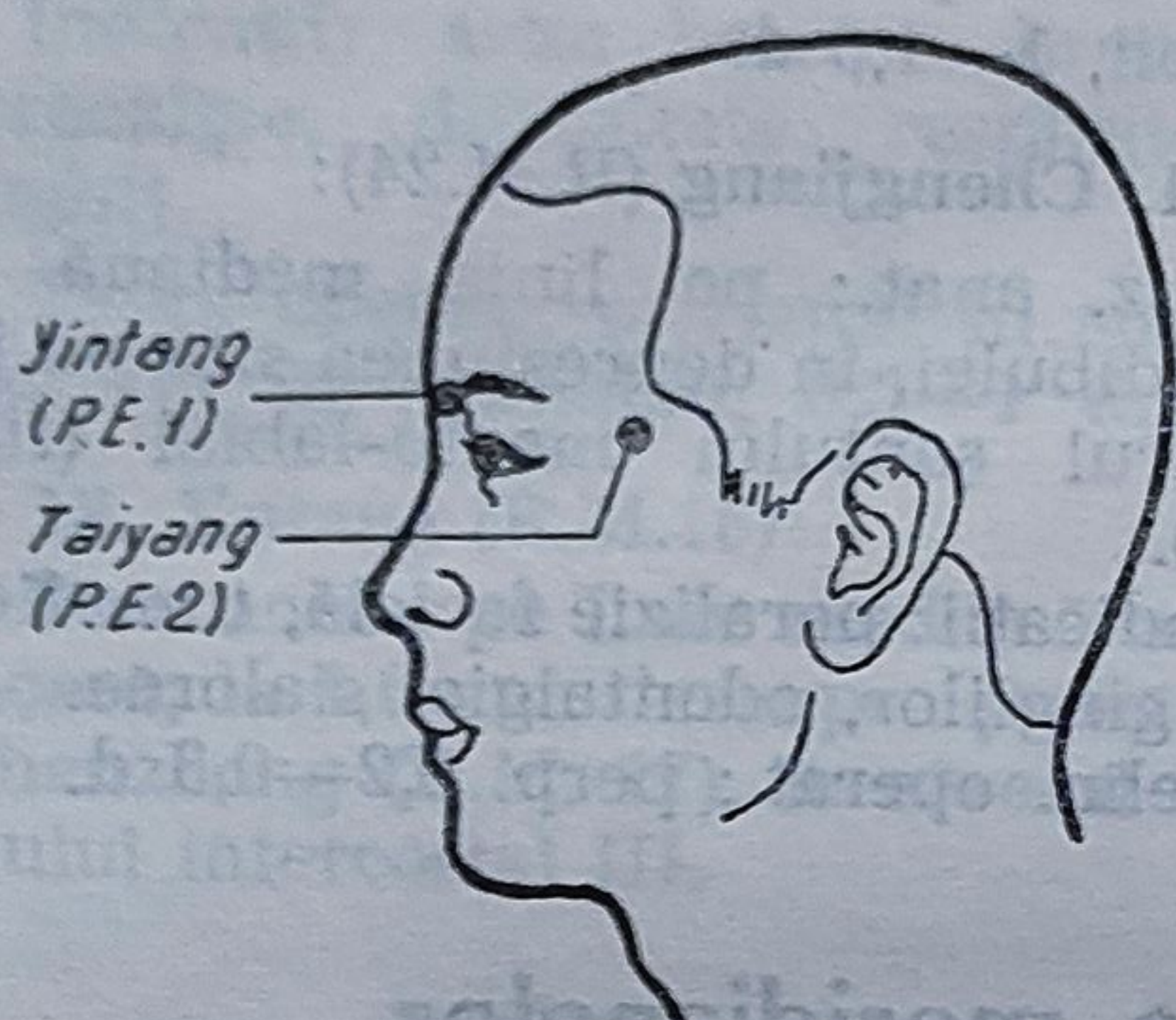


FIGURA 115.

Indicații: nevralgie de trigemen, paralizie facială.

Tehn. operat.: perp. 0,2—0,3 d.

6. Sishencong (P.E.6):

Poz. anat.: pe vertex, aceste patru puncte sînt situate la cîte 1 cun anterior, posterior, la stînga și la dreapta punctului Baihui (D.M. 20).

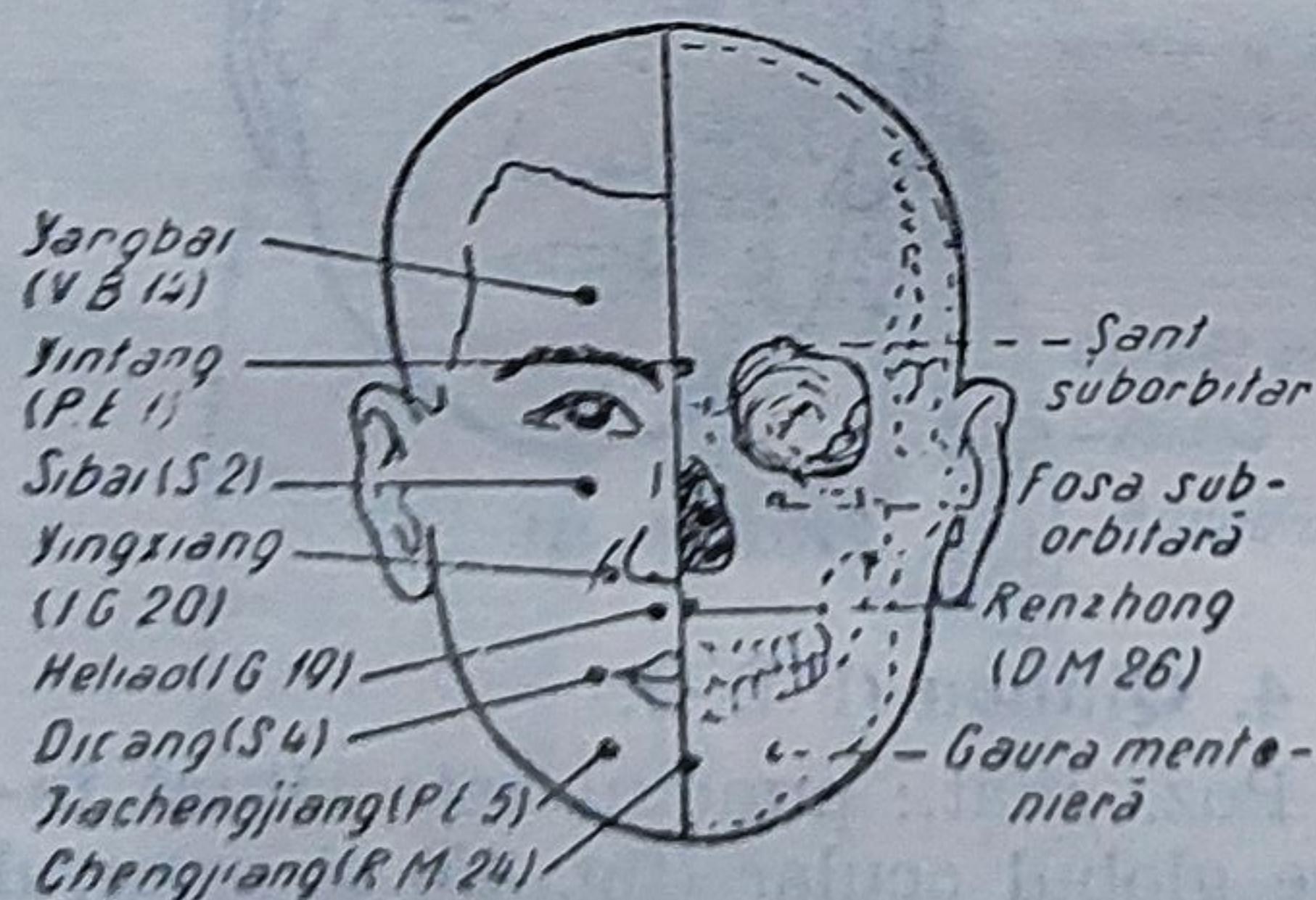


FIGURA 116.

Indicații: cefalee, amețeală, apoplexie, epilepsie.

Tehn. operat.: orizontal 0,3—1 d.

7. Yiming (P.E.7):

Poz. anat.: este situat la 1 cun posterior punctului Yifeng (T.F. 17),

la marginea inferioară a mastoidei (fig. 117).

Indicații: atrofie a nervului optic, miopie, cataractă, acufene, insomnie și parotidită.

Tehn. operat.: perp. sau puțin oblic către mărul lui Adam sau spre vârful nasului, 0,5—1 d.

8. Anmian 1 (P.E.8):

Poz. anat.: este situat între punctul Yifeng (T.F. 17) și punctul Yiming (P.E. 7) (fig. 117).

Indicații: insomnie, schizofrenie.

Tehn. operat.: perp. 1,5—2 d.

9. Anmian 2 (P.E.9):

Poz. anat.: este situat între punctul Yiming (P.E. 7) și punctul Fengchi (V.B. 20) (fig. 117).

Indicații: insomnie.

Tehn. operat.: perp. 1,5 d.

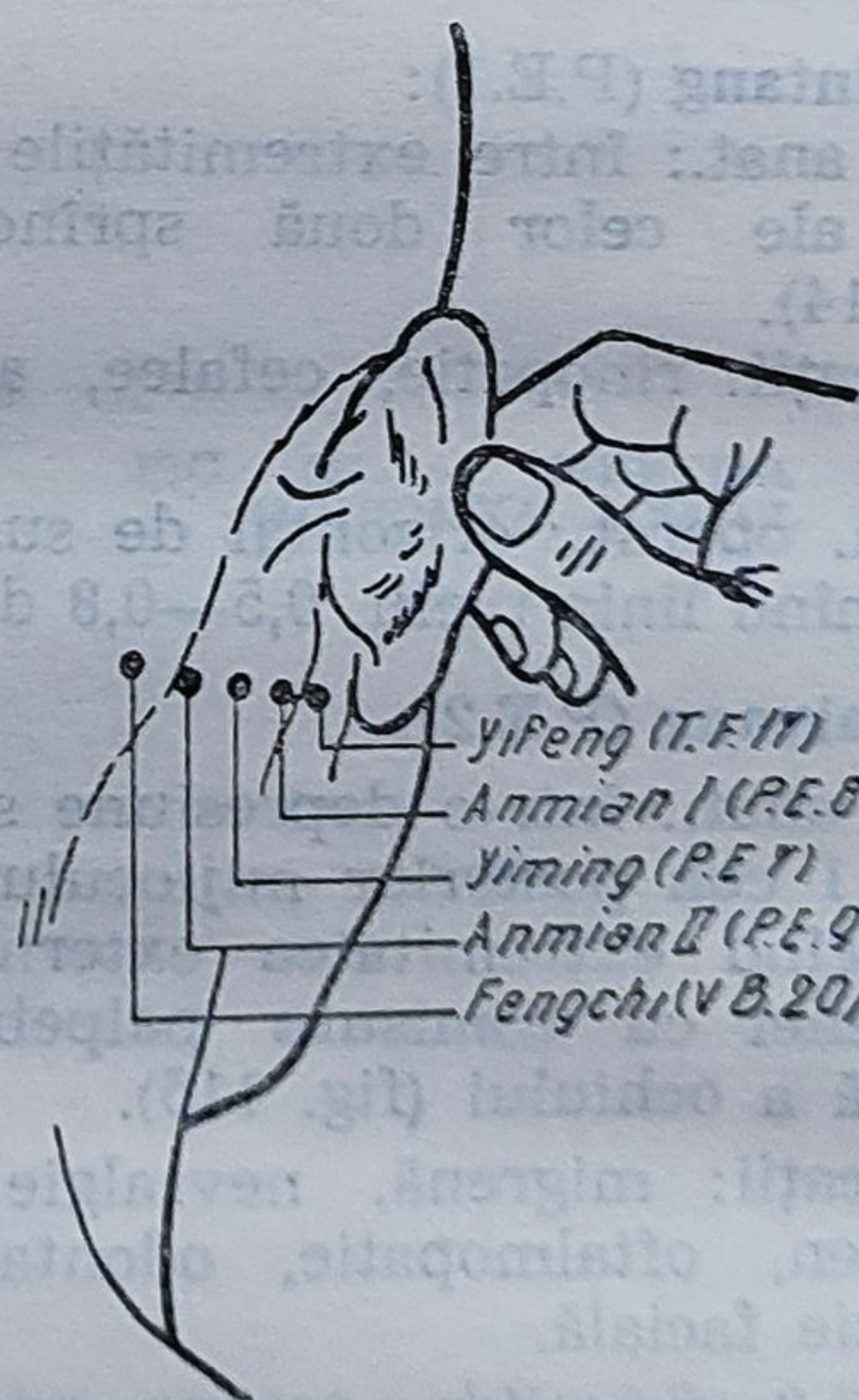


FIGURA 117.

10. Jinjin, Yuye (P.E.10):

Poz. anat.: cele două puncte sînt amîndouă situate pe fața inferioară a limbii; punctul Jinjin este situat pe marginea stîngă pe o venă iar punctul Yuye pe marginea dreaptă

pe altă venă; pentru localizarea punctelor limba trebuie ridicată.

Indicații: grețuri, vărsături, tumefierea limbii, stomatită aftoasă.

Tehn. operat.: cu limba ridicată în sus, a se înțepa cu acul triunghiular venele din cele două părți ale limbii pentru sîngerare.

11. Zengyin (P.E.11):

Poz. anat.: două puncte poartă același nume: unul situat într-o depresiune pe partea dreaptă a cartilajului tiroidian și celălalt pe partea sa stîngă.

Indicații: mutism.

Tehn. operat.: a se înțepa în sus sau spre partea opusă 1 d.

12. Shanglianquan (P.E.12):

Poz. anat.: la 1 cun sub mijlocul marginii inferioare a bărbiei; localizarea punctului se face cu capul plecat pe spate.

Indicații: mutism.

Tehn. operat.: oblic în sus, 1,5—2 d.; vârful acului poate atinge rădăcina limbii.

insertiei mușchiului sternocleido-mastoidian; localizarea punctului se face prin plasarea pacientului în decubit dorsal.

Indicații: parestezii dureroase ale mîinii și ale brațului, paralizia membrului superior.

Tehn. operat.: perp. 0,5—0,8 d.; este interzisă înfingerea acului în jos pentru a evita lezarea vârfului plămînului; stimularea eficientă poate fi obținută fără o înțepătură adîncă.

Regiunea toraco-abdominală

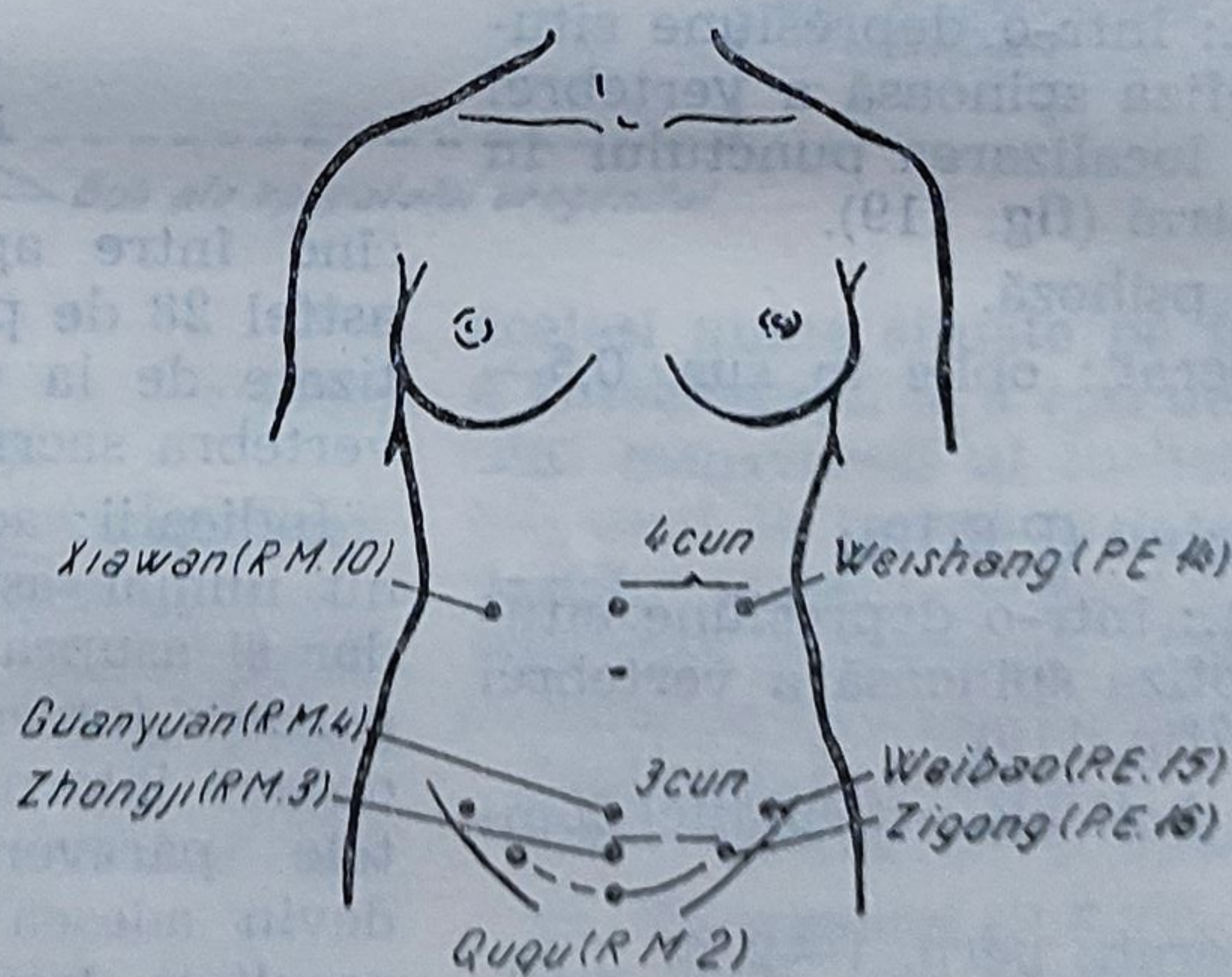
14. Weishang (P.E.14):

Poz. anat.: este situat la 4 cun de linia mediană a abdomenului, 2 cun deasupra ombilicului (fig. 118).

Indicații: ptoză gastrică.

Tehn. operat.: orizontal către punctul Shenque (R.M. 8) situat în centrul ombilicului; moxa cu basto-nașe de pelin, 5—15 minute.

FIGURA 118.



13. Jingbi (P.E.13):

Poz. anat.: capul întors în partea opusă, punctul este situat la 1 cun deasupra locului de joncțiune a treimii interne și a două treimi externe ale claviculei, la marginea externă a

15. Weibao (P.E.15):

Poz. anat.: este situat la 4 cun exterior punctului Guanyuan (R.M. 4), în pliul regiunii inghinale (1 cun este egal cu o optime din distanța inter-mamelonară) (fig. 118).

Indicații: prolaps uterin.

Tehn. operat.: acul este introdus oblic antero-inferior la o adâncime de 1,5 la 3 d., pînă ce senzațiile sînt transmise abdomenului inferior și organelor genitale.

16. Zigong (P.E.16):

Poz. anat.: este situat la 3 cun exterior punctului Zhongji (R.M. 3), pe aceeași orizontală (fig. 118).

Indicații: afecțiuni ginecologice.

Tehn. operat.: perp. 1—1,5 d., oblic 1,5—3 d.

Regiunea lombo-dorsală

17. Dingchuan (P.E.17):

Poz. anat.: este situat la 0,5 cun exterior punctului Dazhui (D.M. 14), pe aceeași orizontală (fig. 119).

Indicații: astm bronșic, tuse.

Tehn. operat.: perp. și acul este ușor aplecat către coloana vertebrală, 0,5—1 d.

18. Wuming (P.E.18):

Poz. anat.: într-o depresiune situată sub apofiza spinoasă a vertebrei dorsale II; localizarea punctului în decubit ventral (fig. 119).

Indicații: psihoză.

Tehn. operat.: oblic în sus, 0,5—1 d.

19. Shiqizhui (P.E.19):

Poz. anat.: într-o depresiune situată sub apofiza spinoasă a vertebrei lombare V (fig. 119).

Indicații: boli ale articulației lombo-sacrale.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

20. Yaoqi (P.E.20):

Poz. anat.: la 2 cun exact deasupra vârfului coccisului.

Indicații: epilepsie.

Tehn. operat.: orizontal în sus 1—2 d.

21. Huatuojiayi (Puncte paravertebrale) (P.E.21):

Poz. anat.: la 0,5 cun de linia mediană dorsală, punctele sînt situate de-a lungul celor două părți ale coloanei vertebrale pe orizontala tre-

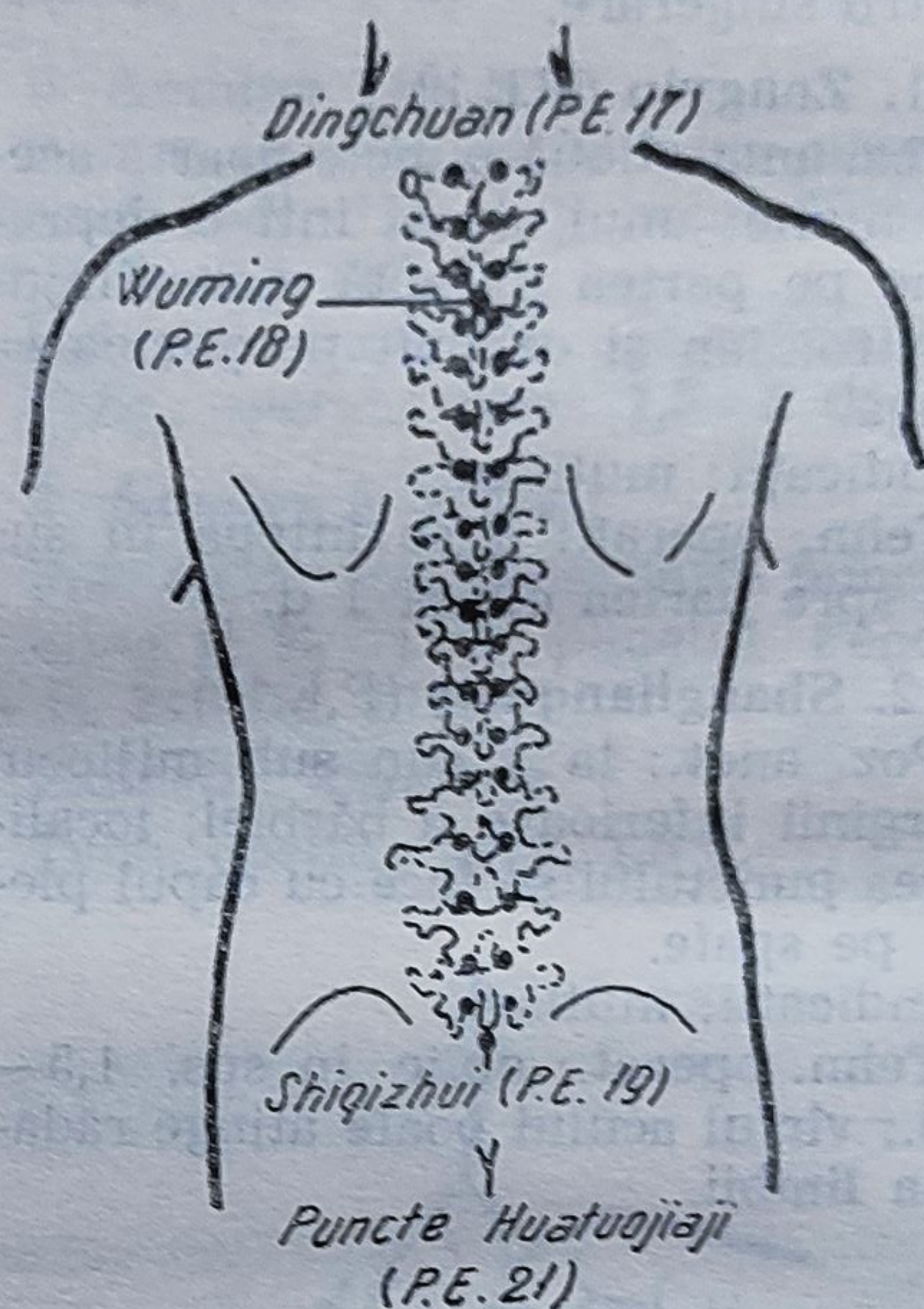


FIGURA 119.

cînd între apofizele spinoase; sînt astfel 28 de puncte bilaterale repartizate de la vertebra cervicală I la vertebra sacrală IV (fig. 119).

Indicații: aceste puncte acționează nu numai asupra unor boli locale, dar și asupra unor afecțiuni ale organelor interne; cînd funcțiile unor organe interne sînt tulburate, punctele paravertebrale corespondente devin adesea dureroase la apăsare; rezultate destul de satisfăcătoare vor fi obținute dacă se vor înțepa aceste puncte corespondente; indicațiile diferitelor puncte Huatuojiayi sînt arătate în tabelul care urmează.

Tehn. operat.: oblic, puțin către coloana vertebrală, 1—1,5 d. pentru

punctele situate în regiunea cervicală și dorsală și 1,5—2,5 d, pentru cele situate în regiunea lombară; senzații locale de durere, dilatare și chiar curent electric.

Indicații: paralizia membrului superior, toracalgii.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

24. Erbai (P.E.24):

Poz. anat.: sînt două puncte cu

Puncte Huatuoji și indicațiile lor

Puncte	Boli
C. 1	Boli ale capului și ale feței
2	
3	
4	
5	
6	
7	
D. 1	Boli ale gîtului și ale cefei
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	Boli ale toracelui
9	
10	
11	
12	
13	
14	
L. 1	Boli ale abdomenului
2	
3	
4	
5	
6	
7	
S. 1	Boli ale lombelor
2	
3	
4	
5	
6	
7	
J. 1	Boli ale membrilor superioare
2	
3	
4	
5	
6	
7	
J. 1	Boli ale membrilor inferioare
2	
3	
4	
5	
6	
7	
J. 1	Boli ale aparatului urogenital
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Membre superioare

22. Jianzhong (P.E.22):

Poz. anat.: este situat în mijlocul mușchiului deltoid al membrilor superioare, în mijlocul liniei legînd punctele Jianyu (I.G. 15) și Binao (I.G. 14).

Indicații: paralizia membrului superior.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

23. Bizhong (P.E.23):

Poz. anat.: în mijlocul liniei legînd pliul cotului de pliul de flexiune al încheieturii mîinii, pe linia mediană a feței interne a antebrațului.

același nume situate pe fața internă a antebrațului la 4 cun deasupra pliului transversal al încheieturii mîinii, unul la marginea internă a tendonului marelui palmar și celălalt la marginea sa externă; sînt 4 puncte în total pentru cele două brațe.

Indicații: hemoroizi.

Tehn. operat.: perp. 0,5—1 d.

25. Zhongquan (P.E.25):

Poz. anat.: pe încheietura mîinii, este situat în depresiunea de la marginea radială a tendonului mușchiului extensor comun al degetelor.

Indicații: boli articulare ale încheieturii, dificultate respiratorie, hemoptizile.

Tehn. operat.: perp. 0,5—0,8 d., sau inserarea acului oblic înspre partea opusă.

26. Luozhen (P.E.26):

Poz. anat.: pe dosul mînii punctul este situat între metacarpianele II și III, la 0,5 cun posterior articulației metacarpo-falangiene (fig. 120).

Indicații: torticolis.

Tehn. operat.: perp. 0,5 d.

27. Yatong (P.E.27):

Poz. anat.: pe dosul mînii, punctul este situat între metacarpianul III și IV. la 0,5 cun (posterior) de articulația metacarpo-falangiană.

Indicații: odontalgie.

Tehn. operat.: perp. 0,5 d.

28. Baxie (P.E.28):

Poz. anat.: în mijlocul comisurii celor patru spații interdigitale pe dosul mînii; sînt patru puncte la mîna dreapta și patru la mîna stîngă, deci opt puncte în total; localizarea se face ținînd pumnul ușor strîns (fig. 120).

Indicații: boli ale articulației interfalangiene, amortirea degetelor, cefalee, durere a cefei.

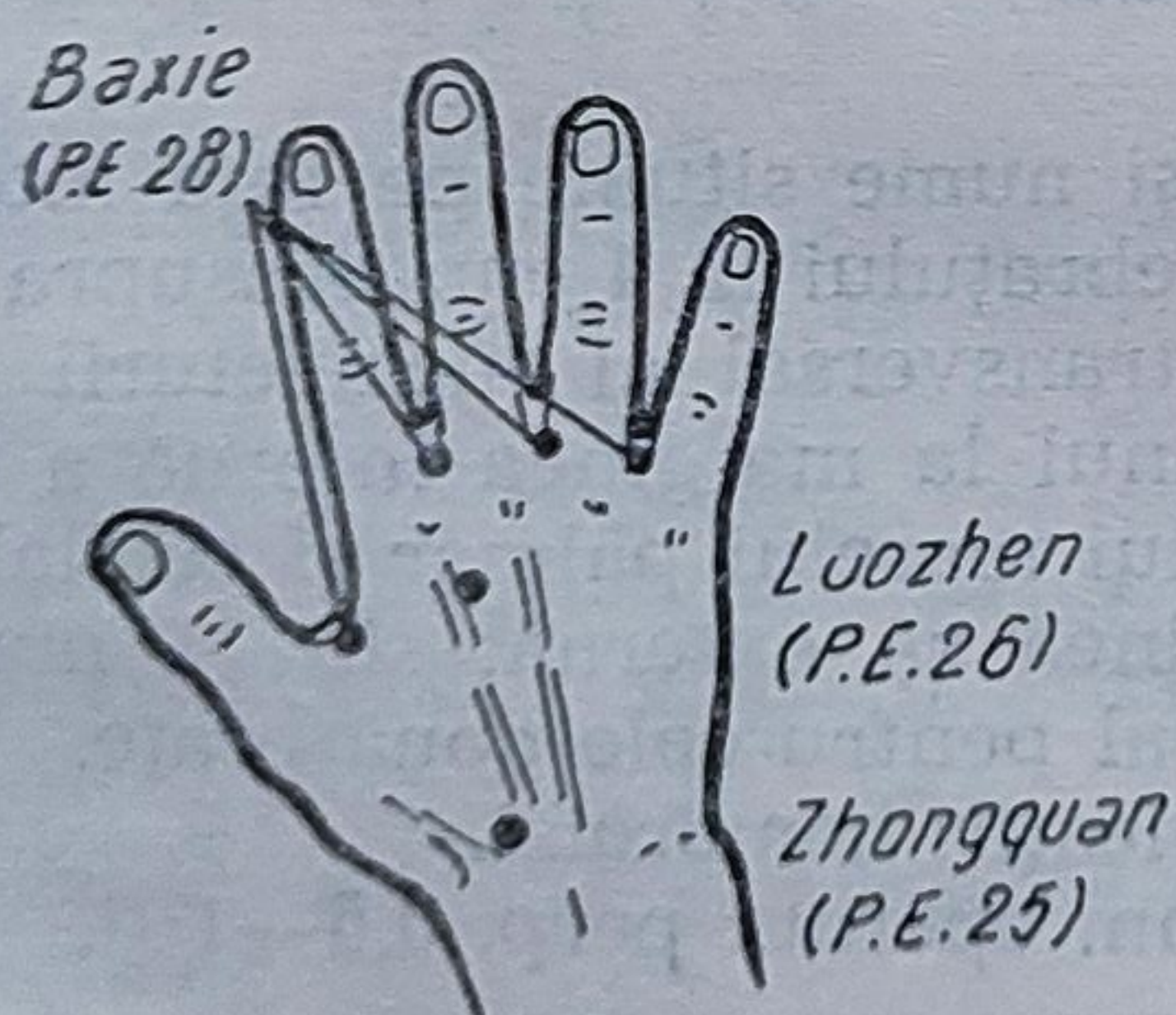


FIGURA 120.

Tehn. operat.: oblic de-a lungul osului metacarpian, circa 1 d.

29. Sifeng (P.E.29):

Poz. anat.: pe fața ultimelor patru degete, în mijlocul pliului articula-

ției falangei cu falangina fiecărui deget; sînt în total opt puncte la ambele mîini (fig. 121).

Indicații: indigestie infantilă, tuse convulsivă.

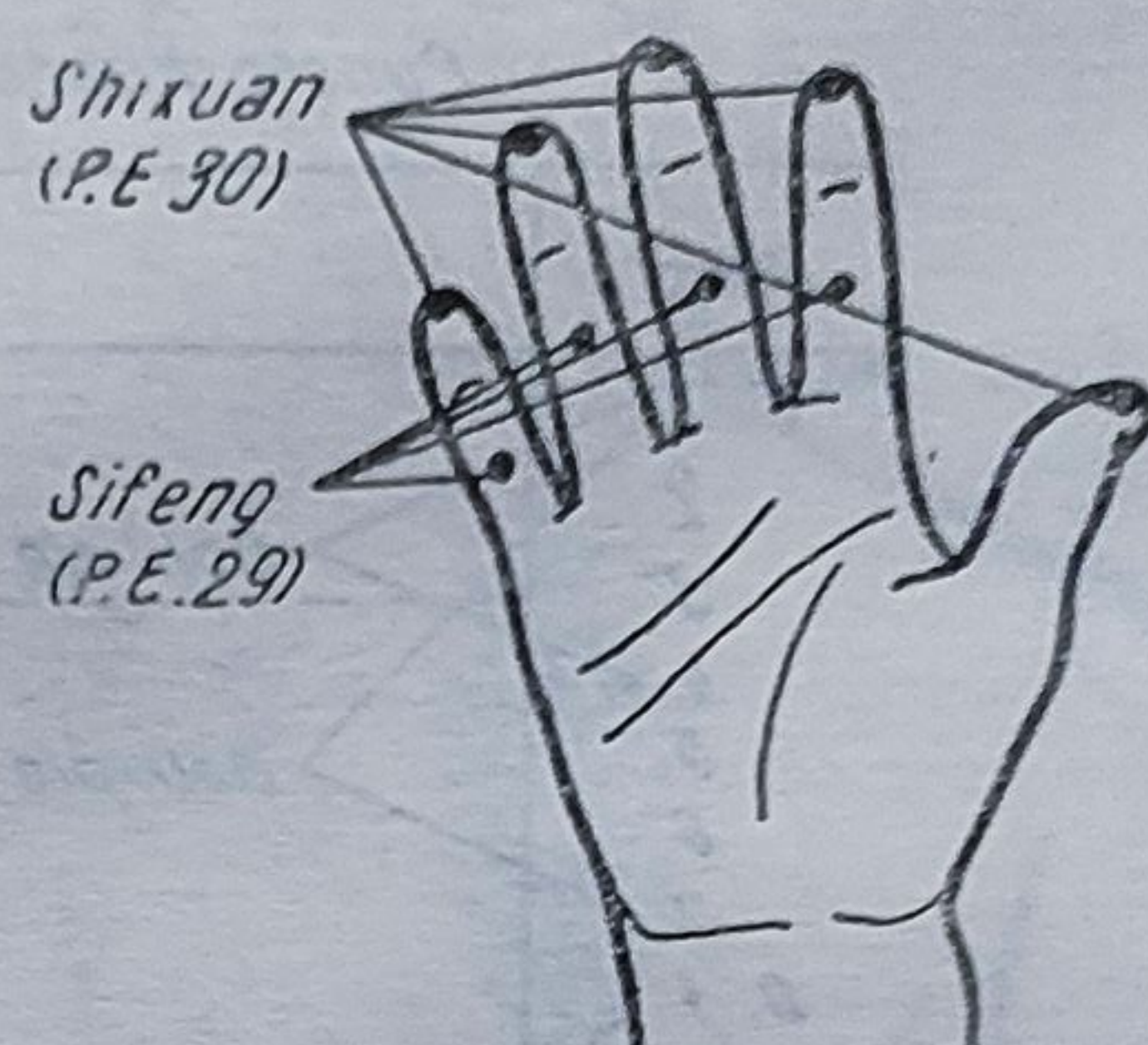


FIGURA 121.

Tehn. operat.: a se înțepa cu acul fin sau triunghiular străpungînd punctul pentru a face să iasă puțin lichid gălbui.

30. Shixuan (P.E.30):

Poz. anat.: în vîrfurile degetelor la 0,1 cun de unghie (fig. 121).

Indicații: pentru urgențe cum sînt șocul, coma, insolația, apoplexia și febra etc.

Tehn. operat.: înțeparea punctului cu ajutorul acului triunghiular sau fin pentru sîngerare.

Membre inferioare

31. Heding (P.E.31):

Poz. anat.: în mijlocul marginii superioare a rotulei (fig. 122).

Indicații: boli ale articulației genunchiului.

Tehn. operat.: perp. 0,5—0,8 d.

32. Xiyan (P.E.32) (ochiul intern și extern al rotulei):

Poz. anat.: în depresiunile situate de cele două părți ale ligamentului rotulian; localizarea punctelor în genuflexiune (fig. 122).

Indicații: boli articulare ale genunchiului.

Tehn. operat.: perp. sau oblic în jos 1—1,5 d.; sau înfigerea acului către polul opus al rotulei.

Observație: ochiul intern al rotulei este denumit Neixiyan iar cel extern Waixiyan, care este totodată

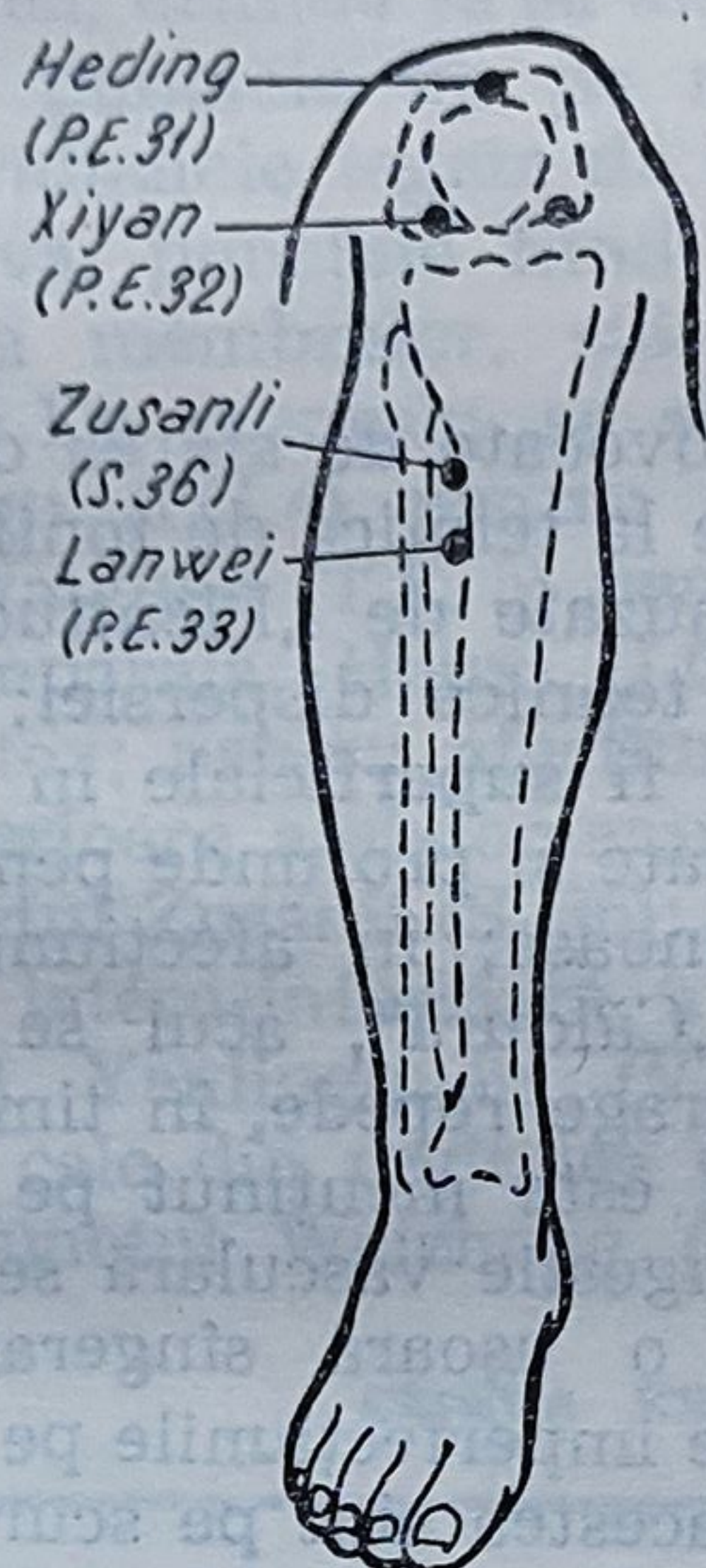


FIGURA 122.

punctul Dubi (S. 35) aparținând meridianului stomacului.

33. Lanwei (P.E.33):

Poz. anat.: este situat la 2 cun dedesubtul punctului Zusanli (S. 36), în locul care devine dureros la apăsare cu degetul în caz de apendicită (fig. 122).

Indicații: apendicită, gastralgie, paralizia membrului inferior.

Tehn. operat.: perp. 1—2 d.

34. Linghou (P.E.34):

Poz. anat.: la marginea postero-inferioară a capului peroneului.

Indicații: sciatică, paralizia membrului inferior.

Tehn. operat.: perp. 0,3—0,5 d.

35. Dannang (P.E.35):

Poz. anat.: este situat la circa 1 cun dedesubtul punctului Yanglingquan

(V. B. 34), în locul dureros la apăsarea cu degetul (fig. 123).

Indicații: boli ale căilor biliare, paralizia membrului inferior.

Tehn. operat.: perp. 1-1,5 d.

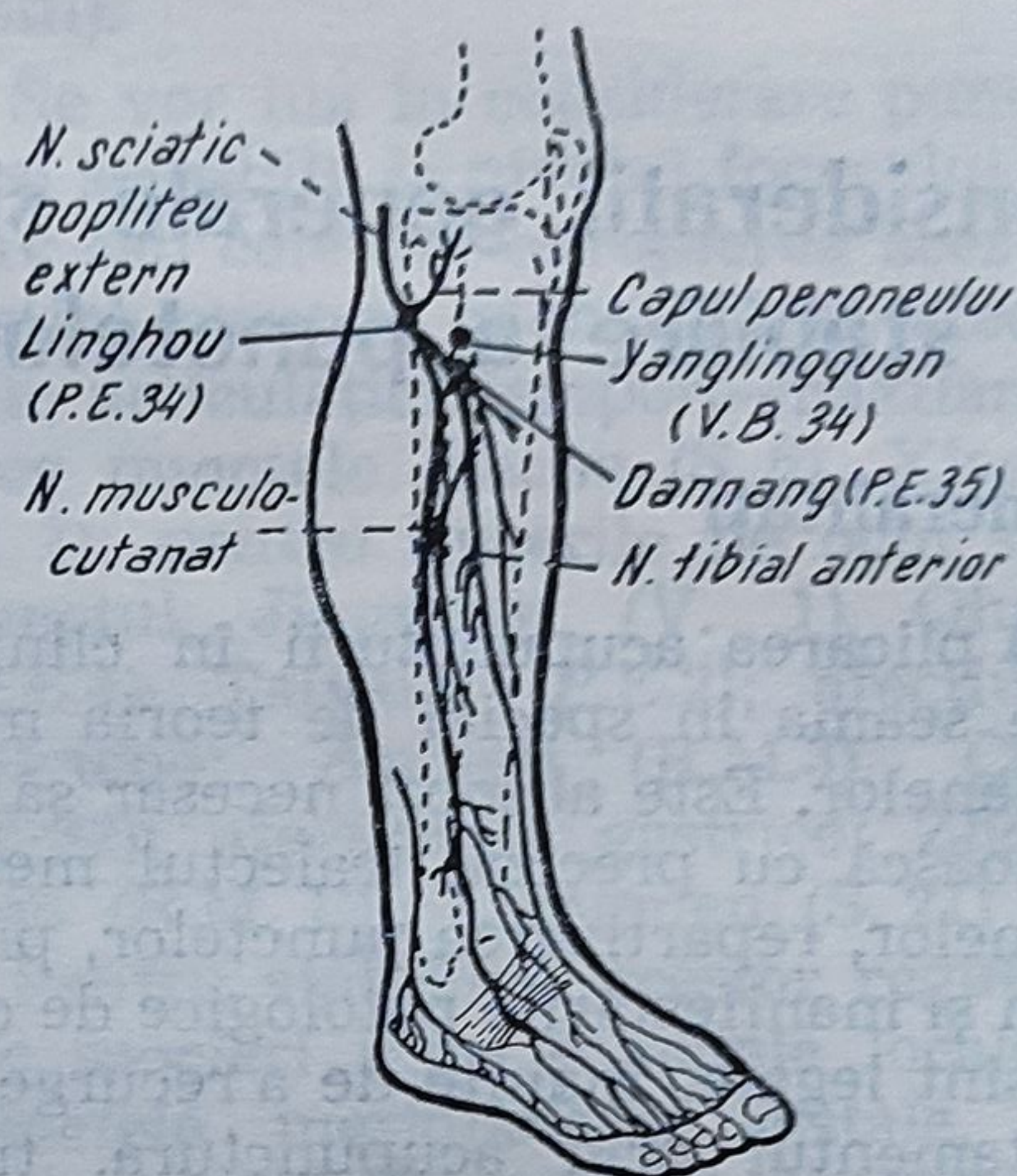


FIGURA 123.

36. Bafeng (P.E.36):

Poz. anat.: pe fața dorsală a piciorului, 0,5 cun deasupra comisurilor interdigitale ale degetelor de la picior; sînt deci în total opt puncte (fig. 124).

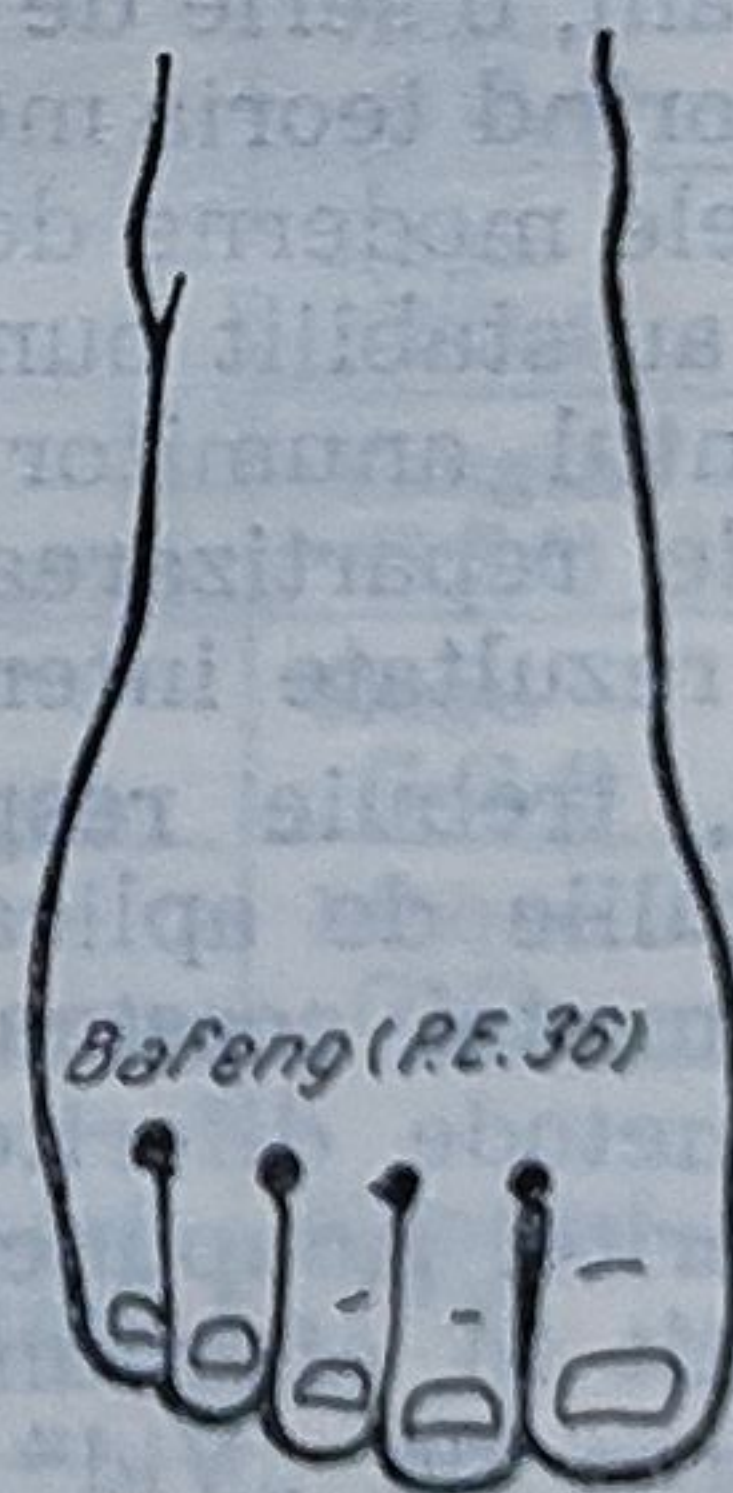


FIGURA 124.

Indicații: tumefiere, amorteală, roșeață și durere a degetelor de la picior și a feței dorsale a piciorului.

Tehn. operat.: oblic în sus 0,5—1 d.

IV. Aplicații în clinică

Considerații generale și reguli de stabilire a punctelor

Generalități

Aplicarea acupuncturii în clinică ține seama în special de teoria meridianelor. Este absolut necesar să se cunoască cu precizie traiectul meridianelor, repartizarea punctelor, precum și manifestările patologice de care sînt legate. Înainte de a recurge la tratamentul prin acupunctură, trebuie în primul rînd studiate semnele și simptomele uneori foarte complexe, să se precizeze natura afecțiunii, organul afectat și meridianul corespunzător, și o dată acestea stabilite, se vor putea alege punctele în vederea tratamentului.

În ultimii ani, o serie de cadre medicale, coroborînd teoria meridianelor cu cunoștințele moderne de anatomie și fiziologie, au stabilit punctele pentru tratamentul anumitor afecțiuni, în funcție de repartizarea nervilor, ajungînd la rezultate interesante.

În clinică, trebuie respectate cu strictețe regulile de aplicare a acupuncturii și moxei, acestea reprezentînd două metode diferite, deci cu indicații diferite. Acupunctura poate fi folosită atît în afecțiunile provocate de starea de „Vid” cît și de „Plenitudine”, în timp ce moxa este indicată numai în afecțiunile datorate stării de „Vid-Rece” și niciodată în cele datorate stării de „Căldură”.

În ce privește tehnica de manipulare în acupunctură, vechile texte de medicină chineză precizează: în afec-

țiunile provocate de starea de „Vid” se recurge la tehnica de tonifiere, iar în cele cauzate de „Plenitudine” se va folosi tehnica dispersiei; înțepăturile vor fi superficiale în afecțiunile cutanate și profunde pentru cele osteotendinoase; în afecțiunile cauzate de „Căldură”, acul se va înfige și retrage repede, în timp ce în algii, acul este menținut pe loc. În caz de congestie vasculară se va recurge la o ușoară sîngerare etc.

Cu toate imperfecțiunile pe care le prezintă, acestea sînt pe scurt regulile stabilite în acupunctură de vechii maeștri chinezi pe baza unei experiențe îndelungate și care mai pot fi folosite și astăzi cu titlu de referință.

Tehnica de manipulare a acelor constituie unul din factorii cei mai importanți în reușita tratamentului, ceea ce impune acupuncturului o permanentă îmbunătățire a metodelor prin stabilirea de noi reguli, în vederea ridicării acestei arte la un nivel superior.

Stabilirea punctelor

Alegerea punctelor și stabilirea procedurii au un rol important în terapia acupuncturală. Din punct de vedere clinic trebuie să se țină seama de următoarele reguli: fixarea punctelor distale în funcție de traiectul meridianului; fixarea punctelor locale (inclusiv punctele apropiate); fixarea punctelor pentru simpto-

me speciale, a celor legate de repartiția nervilor etc.

1. Fixarea punctelor distale pe traiectul meridianului:

Se stabilește în primul rînd meridianul și organul de care aparține afecțiunea, urmînd să se aleagă punctul sau punctele de pe meridianul sau meridianele legate de afecțiunea respectivă, punctele fiind situate în regiunea membrelor, sub genunchi sau cot. De exemplu, se alege punctul Hegu (I.G.4) pentru afecțiunile feței; Waiguan (T.F. 5) pentru regiunea temporală; Houxi (I.G. 3) pentru vertex; pentru afecțiunile regiunii superioare a abdomenului se alege punctul Zusanli (S. 36); pentru regiunea latero-inferioară a toracelui, punctul Yanlingquan (V.B. 34) iar pentru cele din regiunea dorso-lombară punctul Weizhong (V. 40) etc.

Aceste reguli sînt valabile pentru afecțiunile cefalofaciale, ale trunchiului, organelor interne etc.

2. Stabilirea punctelor locale (inclusiv punctele apropiate de focarul bolii):

Se vor lua în considerare punctele mai sensibile la nivelul focarului bolnav sau cele din apropierea acestuia. Astfel, pentru odontalgii și afecțiunile articulației temporo-maxilare se aleg punctele Jiache (S. 6), Xiaguan (S. 7); pentru durerile de ochi se ia punctul Jingming (V. 1), Qiuhou (P.E.4), Taiyang (P.E.2); afecțiunile pelviene: Zhongji (R.M.3), Ciliao (V. 32); afecțiunile gastrice: Zhongwan (R.M. 12), Liangmen (S. 21) etc.

Pentru stabilirea acestor reguli se fac asocieri între punctele locale și punctele meridianelor distale, așa cum rezultă din tabelul de mai jos:

CÎTEVA EXEMPLE DE INDICARE A PUNCTELOR

	Regiunea bolnavă	Alegerea punctelor locale (și a punctelor apropiate de focar)	Alegerea punctelor distale	
			membrul superior	membrul inferior
Partea frontală	cefalo-frontală	Yintang (P.E.1) Yangbai (V.B.14)	Hegu (I.G.4)	
	maxilo-facială	Dicang (S.4) Jiache (S.6)	Hegu (I.G.4)	Neiting (S.44)
	ochii	Jingming (V.1) Chengqi (S.1)	Yanglao (I.S.6)	Guang ming (V.B.37)
	nasul	Yingxiang (I.G.20) Yintang (P.E.1)	Hegu (I.G.4)	
	laringo-cervicală	Lianquan (R.M.23) Tiantu (R.M.22)	Lieque (P.7)	Zhaohai (R.6)
	toracele	Shanzhong (R.M.17) punctele de ambele părți ale vertebrelor dorsale I—VII	Kongzui (P.6)	Fenglong (S.40)
	abdomenul superior	Zhongwan (R.M.12) punctele de ambele părți ale vertebrelor de la dor- sala IX la lombara II	Neiguan (Peric. 6)	Zusanli (S.36)
	abdomenul inferior	Guanyuan (R.M.4) punctele de ambele părți ale vertebrelor de la lom- bara II la sacrala IV		Sanyinjiao (Spl. 6)

	Regiunea bolnavă		Alegerea punctelor locale (și a punctelor apropiate de focar)	Alegerea punctelor distale	
				membrul superior	membrul inferior
Partea laterală	cefalo-temporală		Taiyang (P.E.2) Shuaigu (V.B.8)	Waiguan (T.F.5)	Zulinqi (V.B.41)
	urechea		Tinghui (V.B.2) Tinggong (I.S.19) Yifeng (T.F.17)	Zhongzhu (T.F.3)	Xiaxi (V.B.43)
	regiunea latero-inferioară a toracelui		Qimen (F.14) Ganshu (V.18)	Zhigou (T.F.6)	Yanglingquan (V.B.34)
Partea dorsală	cervico-posterioară		Fengchi (V.B.20) Tianzhu (V.10)	Houxi (I.S.3)	Shugu (V.65)
	Regiunea dorso-lombară	I—VII vertebre dorsale	Dazhui (D.M.14) Feishu (V.13)		Kunlun (V.60)
		vertebre de la dorsala VIII la lombara II	Ganshu (V.18) Weishu (V.21)		Weizhong (V.40)
		vertebrele de la lombara II la sacrala IV	Shenshu (V.23) Dachangshu (V.25)		Yinmen (V.37)
	regiunea anală		Changqiang (D.M.1) Baihuanshu (V.30)		Chengshan (V.57)
Membrul superior	regiunea umărului		Jianyu (I.G.15) Jianzhen (I.S.9)		Quchi (I.G.11)
	regiunea cotului		Quchi (I.G.11) Shousanli (I.G.10) Waiguan (T.F.5)		
	încheietura mîinii		Hegu (I.G.4) Houxi (I.S.3)		
Membrul inferior	șoldul		Huantiao (V.B.30) Huatuojiaji (P.E.21) L.IV—L.V		Yanglingquan (V.B.34)
	genunchiul		Dubi (S.35) Yanglingquan (V.B.34)		
	articulația tibiotarsiană		Jiexi (S.41) Qiuxu (V.B.40) Taixi (R.3)		

3. Alegerea punctelor pentru simptome particulare:

Unele puncte sînt luate pentru tratarea simptomelor particulare așa cum se vede în tabelul de mai jos:

Mu etc. Aceste puncte speciale, stabilite prin experiența medicilor din antichitate, mai sînt și în prezent prescrise în acupunctură. Redăm mai jos cîteva asociații dintre ele:

simptome particulare	puncte alese
Hipertermie	Dazhui (D.M.14), Quchi (I.G.11), Hegu (I.G.4)
Șoc	Renzhong (D.M.26), Shenque (R.M.8 moxa), Guanyuan (R.M.4), Neiguan (Peric. 6), Zhongchong (Peric. 9)
Hiperhidroză	Yinxi (I.6), Fulu (R.7)
Transpirație nocturnă	Houxi (I.S.3), Yinxi (I.6)
Insomnie	Shenmen (I.7), Sanyinjiao (Spl.6), Taixi (R.3), Shenting (D.M.24), Sishencong (P.E.6)
Somn agitat (coșmaruri)	Xinshu (V.15), Shenmen (I.7), Taichong (F.3)
Spasm al maseterului	Xiaguan (S.7), Jiache (S.6), Hegu (I.G.4)
Sialoree	Chengjiang (R.M.24), Dicang (S.4), Lianquan (R.M.23)
Palpitație	Neiguan (Peric.6), Ximen (Peric.4)
Durere precordială	Shanzhong (R.M. 17), Neiguan (Peric.6)
Tuse	Tiantu (R.M.22), Lieque (P.7), Sanyinjiao (Spl.6)
Disfagie	Tiantu (R.M.22), Neiguan (Peric.6), Lianquan (R.M.23)
Greață, vărsături	Neiguan (Peric.6), Zusanli (S.36)
Sughiț (brusca contracție inspiratorie a diafragmei)	Geshu (V.17), Zusanli (S.36)
Abdomen balonat	Tianshu (S.25), Sanyinjiao (Spl. 6), Zusanli (S.36), Qihai (R.M.6), Jianli (R.M.11)
Durere în regiunea latero-inferioară a pieptului	Zhigou (T.F.6), Sanyinjiao (Spl.6), Qimen (F.14), Yinlingquan (Spl. 9)
Diaree (dispepsie)	Zusanli (S.36), Gongsun (Spl.4), Tianshu (S.25), Qihai (R.M.6)
Retenție urinară	Sanyinjiao (Spl. 6), Yinlingquan (Spl.9)
Incontinentă urinară	Qugu (R.M.2), Sanyinjiao (Spl.6)
Pierdere seminală, neerecție, impotență	Guanyuan (R.M.4), Sanyinjiao (Spl.6)
Constipație	Tianshu (S.25), Zhigou (T.F.6)
Crampă a pulpei	Chengshan (V.57)
Prurit	Quchi (I.G.11), Xuehai (Spl.10), Sanyinjiao (Spl.6)
Astenie	Guanyuan (R.M.4), Zusanli (S.36)
Prolaps rectal	Changqiang (D.M.1), Chengshan (V.57)

4. Indicațiile punctelor speciale:

Aceste puncte se numesc speciale pentru că au o acțiune terapeutică specială. Ele cuprind cele 5 Shu (Jing, Rong, Shu, Jing, He) și punctele Yuan, Luo Xi, Shu dorsal (Beishu),

1. Combinarea punctelor Shu dorsale sau Beishu cu punctele Mu (puncte de concentrare):

Fiecare organ sau viscer cavităar își are un punct Shu dorsal (sau Beishu) și un punct Mu corespunzător. Aceste puncte sînt strîns legate de funcțiile

MODUL DE COMBINARE A PUNCTELOR SHU DORSALE ȘI A PUNCTELOR MU

Viscere Cavitare (Fu) Organe (Zang)	Punct Shu dorsal	Punct Mu
Plămîn	Feishu (V.13)	Zhongfu (P.1)
Pericard	Jueyinshu (V.14)	Shanzhong (R.M.17)
Inimă	Xinshu (V.15)	Juque (R.M.14)
Ficat	Ganshu (V.18)	Qimen (F.14)
Vezicula biliară	Danshu (V.19)	Riyue (V.B.24)
Splină	Pishu (V.20)	Zhangmen (F.13)
Stomac	Weishu (V.21)	Zhongwan (R.M.12)
Trei focare	Sanjiaoshu (V.22)	Shimen (R.M.5)
Rinichi	Shenshu (V.23)	Jingmen (V.B.25)
Intestinul gros	Dachangshu (V.25)	Tianshu (S.25)
Intestinul subțire	Xiaochangshu (V.27)	Guanyuan (R.M.4)
Vezică	Pangguangshu (V.28)	Zhongji (R.M.3)

organelor sau viscerelor cavitare respective. Pentru tratarea tulburării funcționale a unui organ sau viscer, se alege un punct Shu dorsal și punctul Mu corespunzător. Punctele Shu dorsal și Mu pot fi folosite asociat sau separat. Tabelul care urmează arată modul de combinare a acestor puncte.

2. Combinarea punctelor Yuan (sursă) cu punctele Luo:

Punctele Yuan sînt recomandate în afecțiunile meridianului respectiv, în timp ce punctele Luo sînt indicate în afecțiunile meridianului legat de Suprafață sau Revers. De exemplu, cînd meridianul plămînului Taiyin de la mîna este afectat, se alege punctul

Yuan: Taiyuan (P. 9) de pe meridianul plămînului, și în plus punctul Luo: Pianli (I.G. 6) de pe meridianul intestinului gros. Dacă meridianul intestinului gros Yangming de la mîna este afectat, se aleg simultan punctul Yuan: Hegu (I.G. 4) și punctul Lieque (P. 7) care este punctul Luo al meridianului plămînului Taiyin de la mîna, meridianul său tributar de Suprafață sau Revers.

3. Indicația celor cinci puncte Shu: Caracteristicile celor cinci puncte Shu: punctul Jing este recomandat în tratamentul tulburărilor psihice și în stările de anxietate; punctul Rong este indicat în afecțiunile cu hipertermie; punctul Shu este folo-

COMBINAREA PUNCTELOR YUAN ȘI A PUNCTELOR LUO

Meridiane	Puncte Yuan	Puncte Luo
al plămînului	Taiyuan (P.9)	Pianli (I.G.6)
al intestinului gros	Hegu (I.G.4)	Lieque (P.7)
al stomacului	Chongyang (S.42)	Gongsun (Spl.4)
al splinei	Taibai (Spl.3)	Fenglong (S.40)
al inimii	Shenmen (I.7)	Zhizheng (I.S.7)
al intestinului subțire	Wangu (I.S.4)	Tongli (I.5)
al vezicii	Jiggu (I.S.64)	Dazhong (R.4)
al rinichiului	Taixi (R.3)	Feiyang (V.58)
al pericardului	Daling (Peric.7)	Weiguan (T.F.5)
al celor trei focare	Yangschl (T.F.4)	Neiguan (Peric. 6)
al veziculei biliare	Qluxu (V.B.40)	Ligou (F.5)
al ficatului	Taichong (F.3)	Guangming (V.B.37)

sit în special în algiile reumatismale; punctul Jing este recomandat împotriva tusei și în afecțiunile faringiene; punctul He în tulburările gastrointestinale.

4. Indicațiile punctelor Xi (Fisură), ale celor 8 puncte Reuniune și ale celor 8 puncte Încrucișare-Reuniune:

Punctele Xi sînt indicate în tratamentul crizelor acute provocate de afecțiunile meridianului respectiv. De exemplu: punctul Xi al meridianului plămînului Taiyin de la mîna — Kongzui (P. 6) este ales pentru tratarea hemoptiziei; Wenliu (I.G. 7), punctul Xi de pe meridianul intestinului gros Yangming de la mîna este indicat în tratamentul borborigmilor și al durerilor abdominale. Liangqui (S. 34), punctul Xi al meridianului stomacului Yangming de la picior, este folosit în calmarea gastralgiei, punctul Diji (Spl. 8) de pe meridianul splinei Taiyin de la picior, în tratamentul dismenoreei etc.

Cele 8 puncte Reuniune sînt recomandate în tratamentul afecțiunilor aparținînd energiei Qi, ale singelui, mușchilor, vaselor, oaselor sau ale măduvei, organelor Zang (care cuprind: inima, plămînul, splina, ficatul și pericardul) și ale viscerelor cavitare Fu (care cuprind: intestinul gros, intestinul subțire, vezicula biliară, stomacul, vezica urinară, Trei Focare). De exemplu: Zhangmen (F. 13) care este punctul de reuniune a organelor Zang, este folosit în tratamentul afecțiunilor acestor organe; punctul Zhongwan (R.M. 12) este indicat în tratamentul afecțiunilor viscerelor cavitare Fu, fiind punctul-Reuniune ale viscerelor cavitare; Shanzhong (R.M. 17) punct-Reuniune al energiei Qi, este indicat contra tusei; Geshu (V. 17), punctul-Reuniune al singelui, este recomandat contra hemoptiziei și debilității; împotriva tendino-amiotrofiei este folosit punctul-Reu-

niune al mușchilor-Yanglingquan (V.B. 34); contra bolilor vasculare se folosește punctul-Reuniune al vaselor sanguine: Taiyuan (P. 9); punctul-Reuniune al oaselor-Dazhu (V. 11) este indicat în tratamentul durerilor osteo-articulare; punctul-Reuniune al măduvei-Xuanzhong (V.B. 39) este folosit în tratamentul ictusului și paraliziilor.

Cele 8 puncte de Încrucișare-Reuniune a celor 8 meridiane extraordinare sînt 4 perechi de puncte situate pe extremitățile superioare și inferioare.

În tratamentul clinic se poate folosi un punct superior asociat unuia inferior, astfel de exemplu Neiguan (Peric. 6) combinat cu Gongsun (Spl. 4) sînt indicate în afecțiunile cardiace, toracice și ale stomacului; Houxi (I.G. 3) și Shenmai (V. 62) sînt folosite în tratamentul afecțiunilor gîtului, ale regiunii scapulo-dorsale și ale comisurii interne a pleoapelor; Waiguan (T.F. 5) combinat cu Zulinqi (V.B. 41) sînt recomandate în afecțiunile retroauriculare, faciale și ale comisurii externe a pleoapelor. Lieque (P. 7) combinat cu Zhaohai (Spl. 6) sînt indicate în afecțiunile laringelui, toracelui și pulmonare. Trebuie menționat că în funcție de condițiile patologice, punctele superioare și inferioare pot fi folosite simultan sau separat.

5. Alegerea punctelor după distribuția nervoasă:

Punctele sînt stabilite în funcție de distribuția nervilor spinali și a ramurilor nervoase pornite din plexurile nervoase. Pentru tratarea afecțiunilor trunchiului, organelor interne sau membrelor, se iau punctele Huatuojiu a segmentului corespunzător de pe coloana vertebrală (vezi cap. III, proprietățile punctelor) și anumite puncte repartizate pe trunchiurile nervoase ale corpului sau ale celor 4 membre.

Patologie internă

Răceala sau guturaiul

Răceala este o boală infecțioasă obișnuită care îmbracă două forme: forma comună și cea epidemică, care au ca agent patogen viruși filtranți diferiți.

Răceala obișnuită, numită și guturai, este o infecție virală și microbiană a căilor respiratorii superioare. Semnele clinice de debut sînt: strănut, obstrucție nazală, rinită, senzație de uscăciune a gîtului, răgușeală, tuse seacă etc.

Răceala epidemică, numită și gripă sau influenza, este o boală infecțioasă foarte contagioasă, datorată unui virus gripal specific. Debută în general brusc, prin frison și hipertermie. Febra urcă ușor la 39°C și chiar mai mult, însoțită de cefalee puternică. În cazurile de gripă fără complicații, globulele albe se mențin în limite normale sau ușor scăzute, dar totdeauna cu o limfocitoză relativă.

Tratament: Alegerea punctelor se face în funcție de simptome. Stimularea acupuncturală va fi medie sau forte.

Recomandări:

Dazhui (D.M. 14), Fengchi (V.B. 20), Hegu (I.G. 4).

Puncte pentru cazuri speciale:

Cefalee: Taiyang (P.E. 2).

Obstrucție nazală: Yingxiang (I.G. 20).

Anhidroză: Fuliu (R. 7).

Hipertermie: Quchi (I.G. 11).

Tuse: Lieque (P. 7), Fengmen (V. 12).

Dureri faringo-amigdalene: Shaoshang (P. 11), și punctie pentru sîngereare ușoară. O ședință pe zi și acul se lasă pe loc timp de 15—20 minute.

Bronșita

Bronșita provocată de o infecție virală sau microbiană poate fi și rezultatul unei iritații tabagice, de praf sau gaze toxice și uneori secundară unei boli infecțioase. În funcție de gravitatea și durata evoluției, le putem grupa în bronșite acute și cronice.

Bronșita acută debutează în general printr-o infecție a căilor respiratorii superioare. Manifestările clinice se caracterizează prin febră moderată, tuse seacă la început, expectorație slabă, iar după cîteva zile tusea este mai puțin frecventă, cu expectorație mucopurulentă. La auscultația pulmonară se constată raluri seci și umede diseminate.

Bronșita cronică este adesea datorată unor infecții repetate ale căilor respiratorii. Adesea este favorizată de variațiile de temperatură ceea ce explică frecvența lor mai mare iarna și primăvara. Principalele semne se caracterizează prin tuse penibilă, în special dimineata și seara, cu expectorație muco-purulentă. Bronșita cronică este adesea urmată de emfizem pulmonar cu dispnee. La palpate apar adesea puncte dureroase în regiunea sternală, iar la auscultația pulmonară se aud raluri seci și umede.

Tratament:

1. În bronșita acută: se aleg puncte din meridianul plămînilor combinate cu puncte Yuan și Luo. Stimularea va fi medie sau forte.

Recomandări:

Chize (P. 5), Hegu (I.G. 4), Lieque (P. 7).

Puncte pentru cazuri speciale:

Febră: Dazhui (D.M. 14).

Dureri amigdalo-faringiene: Tianrong (I.G. 17).

Secreții abundente: Fenghong (S. 40).

2. Bronșita cronică: se aleg puncte conform metodei combinate de puncte Shu cu puncte Mu. Stimularea va fi moderată pentru starea de „Vid” și forte pentru starea de „Plenitudine”.

Recomandări:

Feishu (V. 13), Zhongfu (P. 1), Lieque (P. 7), Zhaohai (R. 6).

Puncte pentru cazuri speciale:

Hemoptizie: Kongzui (P. 6), Geshu (V. 17).

Toracalgie: Shanzhong (R.M. 17), Jianshi (Peric. 5).

Secreții abundente, balonare: Pishu (V. 20), Zhongwan (R.M. 12).

Tratament profilactic:

Înainte de perioadele de iarnă și primăvară când se constată cele mai multe recidive în bronșita cronică, se pot lua măsuri profilactice cu ajutorul punctelor Dazhui (D.M. 14), Qihai (R.M. 6), Zusanli (S. 36); se aleg două puncte la fiecare ședință, se aplică moxa sau ventuze.

O cură completă cuprinde 10 ședințe zilnice. După o serie de 3—5 cure, se pot obține rezultate foarte bune.

Astmul bronșic

Astmul bronșic este o boală alergică, proteiformă, caracterizată prin accese de dispnee. Este însoțită de două elemente fiziopatologice: brohospasmul și hipersecreția bronșică. Astmul evoluează sub formă de accese dispneice cu ritm de expirație lentă, terminate prin expectorație. În formele grave, bolnavul este palid, acoperit de sudoare și cu buze cianotice. Se constată raluri care pot fi auzite de la distanță.

Nu trebuie confundat astmul adevărat cu dispneea simptomatică datorată unei leziuni cardiace sau renale.

Tratament:

În afară de punctele locale se folosesc și punctele „Mu” și „Shu”.

Pentru starea de „Vid” se recomandă o stimulare moderată iar pentru cea de „Plenitudine” o stimulare forte.

Recomandări:

Dingchuan (P.E. 17), Tiantu (R.M. 22), Feishu (V. 13), Shanzhong (R.M. 17).

Puncte pentru cazuri speciale:

Tuse cu expectorație abundentă: Lieque (P. 7), Fenglong (S. 40).

Palpitații: Neiguan (Peric. 6), Qihai (R.M. 6).

Balonare, dureri lombare: Shenshu (V. 23), Tianshu (S. 25).

Observații:

Se aleg 2—3 puncte pentru fiecare ședință, iar acul este menținut timp de 20—30 minute fiind răsucit după fiecare 5—10 minute. În perioada de recidive mai frecvente, se aplică un tratament profilactic prin acupunctură, în punctele: Feishu (V. 13), Pishu (V. 20), Zusanli (S. 36) etc. Moxa va fi aplicată într-o ședință la două zile, 10 ședințe formând o cură; pentru a scădea frecvența recidivelor se pot face tratamente în serii de 3—5 cure.

Insolația și șocul hipertermic

Șocul hipertermic survine la persoanele obosite și slăbite, expuse mult timp unui exces de căldură atmosferică asociată cu umiditatea care împiedică evaporarea transpirației, provocând creșterea temperaturii centrale. Manifestările clinice se traduc prin moleșeală, sete, senzație de constricție în stomac, dureri de cap și în piept, greață, vărsături, iar în cazurile grave, senzație de leșin. Se mai semnalează dureri sub formă de crampe în pulpa piciorului și în mușchii peretelui abdominal, hipotensiune arterială. În caz de hiperter-

mie se constată obnubilare, delir, șoc și chiar comă. În formele coleriforme, este prezentă diaree profuză și uneori edeme acute pulmonare.

Insolația reproduce aceleași caracteristici, mai puțin severe, cu prognostic benign. Vindecarea se obține ușor prin așezarea bolnavului într-un loc răcoros și bine ventilat.

Tratament:

Punctele sînt stabilite în funcție de simptomele observate. Stimularea va fi medie sau forte.

Recomandări:

În cazurile benigne: Dazhui (D.M. 14), Quchi (I.G. 11), Neiguan (Peric. 6).

Cazuri grave: Renzhong (D.M. 26), Yongkuan (R. 1), Shixuan (P.E. 30), Weizhong (V. 40).

Puncte pentru cazuri speciale:

Crampe musculare:

1. Membrul superior: Quchi (I.G. 11), Hegu (I.G. 4).

2. Membrul inferior: Chengshan (V. 57), Yanglingquan (V.B. 34), Tai-chong (F. 3).

Observații:

Acul se lasă pe loc timp de 30 de minute și se manevrează la fiecare 5—10 minute. Pot fi înțepate și punctele Weizhong (V. 40) și Shixuan (P.E. 30) cu un ac triunghiular pentru sîngerare. În cazurile grave de insolație, dacă nu se intervine la timp, sfîrșitul poate fi letal. Din această cauză, bolnavul trebuie imediat dus într-un loc răcoros și bine aerisit și dacă se constată semne de insuficiență respiratorie sau colaps vascular, este necesar ca în afară de acupunctură să se recurgă și la alte măsuri de reanimare.

Sindromul dureros din regiunea epigastrică

Epigastriul este adesea sediul unor dureri surde sau acute, sub formă de junghiuri sau sensibilitate la palpare.

Durerile epigastrice au de obicei o origine gastro-hepatică: stomac — gastrită acută sau cronică, hiperclorhidrie, ulcer gastric, nevroză gastrică, ptoză gastrică; ficat — congestie, litiază etc.

Gastrita acută este provocată de ingestia unor băuturi iritante sau de alimente contaminate. Principalele semne sînt: greață, vărsături, dureri puternice în epigastriu, cefalee, frisoane însoțite uneori de febră etc.

Gastrita cronică este întîlnită în tuberculoză, autointoxicații și ulcere gastroduodenale. Simptomele se caracterizează prin dureri epigastrice, inapetență, digestie lentă, eructații etc.

În cazurile de ulcer gastroduodenal, momentul apariției durerii are mare importanță. Durerile cauzate de ulcerul gastric sînt mai precoce, survenind la 1—3 ore postprandial și pot fi calmate prin ingerare de alimente sau prin vărsături; manifestările sînt variate: arsuri, crampe cu sediul în partea stîngă a liniei mediane. Ele evoluează prin crize urmate de remisiuni spontane sau ca urmare a tratamentului. Durerea provocată de ulcerul duodenal este tardivă, apărînd între orele 11—12, 18—19 și 24—1 noaptea, cu sediul în epigastriu, în dreapta liniei mediane.

În ulcerile gastroduodenale se observă o zonă de hiperestezie cutanată între a 8-a și a 12-a apofiză spinoasă dorsală. Examenul radiologic cu tranzit baritat demonstrează uneori prezența unui diverticul sau a unei nișe.

Ptoza gastrică reprezintă coborîrea limitei inferioare a stomacului sub linia creștelor iliace. Bolnavii suferind de ptoză sînt adesea anxioși, cu aprehensiune față de alimente. Ca semne caracteristice se remarcă dispepsia cu digestie lentă, apăsare, balonare.

Nevroza gastrică este o afecțiune nervoasă de origine funcțională, care

evoluează prin crize cu remisiuni spontane. Se manifestă prin dureri epigastrice puternice, balonare, eructații, diaree, borborisme, vărsături postprandiale. Examenul general este adesea negativ.

Tratament: Stimularea prin acupunctură trebuie să fie în general moderată, dar mai puternică în momentele de criză.

Recomandări:

Weishu (V.21), Zhongwan (R.M. 12), Neiguan (Peric. 6), Gongsun (Spl. 4), iar în momentele de criză se va folosi și punctul Ashi dorsal.

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Dureri gastrice nervoase: Ganshu (V. 18), Taichong (F. 3);

2. Dispepsie: Zusanli (S. 36), Neiting (S. 44);

3. Ptoză gastrică: Weishang (P.E. 14), Qihai (R.M. 6), moxa.

Observații:

Durerea epigastrică mai poate avea și altă origine și anume începutul unei apendicite acute, cardiopatie, pericardită, pancreatită etc. Se impune diagnosticul diferențial înaintea oricărui tratament. Se recomandă o ședință pe zi, cu menținerea acului pe loc timp de 15—20 minute.

Contracții spastice ale diafragmei

Contracția bruscă a diafragmei și a mușchilor inspiratori de origine spastică produce sughițul. De cele mai multe ori acesta relevă o cauză locală tranzitorie, dar uneori reflectă cauze generale și atunci se recurge la un tratament etiologic. Tratamentele simptomatice ale sughițului sînt diferite, acupunctura rezolvînd unele forme mai ușoare.

Tratament:

Sînt alese puncte în funcție de simptomele observate pe meridianul respectiv. Stimularea va fi medie sau forte.

Recomandări:

Geshu (V.17), Tiantu (R.M. 22), Neiguan (Peric. 6), Renzhong (D.M. 26).

Observații:

În cursul tratamentului, bolnavul este rugat să facă mișcări de respirație profundă.

Hepatita virală

Hepatita virală este provocată de un virus care pătrunde în organism de obicei pe cale digestivă. Debutul se manifestă printr-o stare gripală: moleșală, febră, inapetență, grețuri, vărsături. După două săptămîni, apar pigmentii și sărurile biliare în urină, care scade în cantitate și are o culoare roșietică. Conjunctivele și pielea se colorează în galben, scaunele sînt decolorate. Ficatul este sensibil, uneori se constată hepatomegalie asociată cu splenomegalie. Funcția hepatică este alterată, bilirubina, urobilinogenul și urobilina sînt prezente în urină. Transaminaza hepatică este foarte crescută.

Icterul durează una sau două săptămîni, după care scaunele se colorează și cantitatea de urină crește.

Hepatita virală evoluează sub diferite aspecte:

2. Formele obișnuite.

2. Forma frustă anicterică.

3. Hepatita virală cronică (cînd evoluția depășește 6 luni).

4. Hepatita cirogenă.

Se recomandă odihna începînd cu primele simptome și pînă la dispariția icterului, adică între 1 și 9 luni. Convalescența durează de la 1 la 3 luni.

Tratament:

Se aleg puncte pe meridianele: ficat, veziculă biliară, splină, stomac, asociate cu punctele Shu și Mu. Se va aplica o stimulare moderată la început și mai puternică în continuare.

Recomandări:

1. Ganshu (V. 18), Qimen (F. 14), Danshu (V. 19), Riyue (V.B. 24).

2. Pishu (V. 20), Zhangmen (F. 13), Weishu (V. 21), Zhongwan (R.M. 12).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Icter: Zhiang (D.M. 9), Dan-nang (P.E. 35).

2. Dureri în hipocondru: Qiuxu (V.B. 40), Zhigou (T.F. 6).

3. Balonări abdominale: Tianshu (S. 25), Sanyinjiao (Spl. 6).

Observații:

La fiecare ședință se folosesc 3—4 puncte. În perioada de stare se face o ședință pe zi, iar după ameliorarea simptomelor, o ședință la două zile. Acele vor fi supuse unei sterilizări stricte după întrebuințare.

Enterita acută, dizenteria

Enterita acută poate fi de origine alimentară, prin ingestia unor alimente necorespunzătoare, și este deseori însoțită de gastrită și colită. Debutază brusc prin colici, grețuri și vărsături, scaune mai mult sau mai puțin frecvente dar totdeauna diareice.

Formele grave se manifestă prin sete, hiper- sau hipotermie, cefalee, durere la palpare în regiunea periombilicală. Dacă nu se intervine la timp, apar semne de deshidratare și intoxicație.

Dizenteria acută prezintă în general aceleași manifestări ca enterita acută, cu scaune mai frecvente, mai puțin abundente și sanguinolente sau cu mucozități, însoțite de crampe sau tenesme.

Tratament:

Se aleg punctele de pe meridianul stomacului și se practică o înțepătură profundă cu o stimulare puternică.

Recomandări:

Tianshu (S. 25), Shangjuxu (S. 37).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Grețuri și vărsături: Neiguan (Peric. 6).

2. Crampe și tenesme: Changqiang (D.M. 1).

3. Colici severe: Liangqui (S. 34).

4. Febră ridicată: Dazhui (D.M. 14).

Observații:

1. În perioada acută se aplică 2—3 ședințe pe zi; după ameliorarea simptomelor, se reduce la o singură ședință pe zi, cu o stimulare mai slabă.

2. Se continuă tratamentul după 3—5 zile de la dispariția manifestărilor clinice și coprocultură negativă.

3. Deshidratarea provocată de febră și diaree, trebuie corectată la timp printr-o hidratare corespunzătoare.

Cardiopatia

Ne vom referi numai la durerile anginoase și câteva simptome de cardiopatie reumatismală care sînt influențate de acupunctură. Cardiacii reumatici se plîng adesea de tahicardie, palpitații și dispnee. Afectarea cardiacă de către reumatism, deși localizată la început la inimă, va influența cu timpul și alte viscere ca plămînul, ficatul, rinichii etc.

Angina pectorală este declanșată de o ischemie miocardică, datorată unei stenoze sau uneori unui spasm al arterelor coronariene ateromatoase. Creșterea solicitării cardiace necesită o irigare suplimentară, care nu poate fi asigurată de arterele ateromatoase. Criza dureroasă din regiunea precordială iradiază în membrul superior stîng, însoțită de o senzație de anxietate.

Acupunctura acționează favorabil asupra tulburărilor cardiace de natură organică sau funcțională prin ameliorarea activității cardiace.

Tratament:

Se recurge la punctele Shu de pe meridianul veziculei, asociate cu puncte de pe meridianele inimii și

pericardului. În timpul primelor ședințe, se folosesc puncte mai puține și o stimulare mai ușoară. Cu timpul, în funcție de sensibilitatea bolnavului se poate mări intensitatea stimulului, pînă la ameliorarea simptomelor.

Recomandări:

Xinshu (V. 15), Jueyinshu (V. 14), Neiguan (Peric. 6), Shenmen (I. 7).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Tahicardie: Ximen (Peric. 4).
2. Bradicardie: Tongli (I.5), Suliao (D.M. 25).
3. Hemoptizie: Kongzui (P. 6), Geshu (V.17).
4. Hepatomegalie: Ganshu (V.18), Taichong (F.3).
5. Dureri precordiale: Shanzhong (R.M.17), Ximen (Peric. 4).
6. Distensie abdominală și durere lombară: Shenshu (V.23), Sanyinjiao (Spl. 6).

Observații:

1. La fiecare ședință, nu se vor utiliza mai mult de 4—5 puncte. Modul de implantare al acelor în punctele Xinshu, Jueyinshu, Ganshu, Pishu este următorul: acul se introduce la o distanță de 2 mm de punctul ales, sub un unghi de 45° cu pielea, spre linia verticală. Intensitatea stimulării va ține seama de sensibilitatea bolnavului. Se va face o ședință pe zi sau la două zile, o cură cuprinzînd 7—10 ședințe. Dacă pacientul se simte slăbit după acupunctură, ședințele vor fi rărite.

2. Bolnavii mai greu afectați vor fi obligați să stea în pat; dispneicii vor avea o poziție semișezîndă, iar celor cianotici li se vor administra inhalații cu oxigen. Bolnavii care au urmat un tratament medicamentos înainte de acupunctură vor trebui să-l continue pînă la ameliorarea simptomelor.

3. În cazurile cu puseuri evolutive de reumatism, acupunctura mai poate fi aplicată în punctele: Yangling-

quan (V.B. 34), Xuanzhong (V.B. 39), Zusanli (S. 36), Xiyan (P.E. 32), Huantiao (V.B. 30) etc.

Hipertensiunea arterială

Hipertensiunea arterială se prezintă sub 2 forme: hipertensiunea esențială și cea secundară. Se spune despre o persoană că este hipertensivă, dacă în poziție de decubit, tensiunea maximă și minimă depășește cifrele de 140/90 mmHg. Hipertensiunea arterială este prezentă în special la persoanele care depășesc 30 de ani și principalele semne sînt: cefalee matinală în regiunea occipitală, amețeli, acufene, insomnie, amorteala membrelor etc.

Hipertensiunea secundară poate surveni în urma unei nefrite cronice, toxemie gravidică, tulburări endocrine (boala Cushing, hipertiroidie).

Tratament:

Sînt indicate puncte ale meridianelor ficatului și rinichiului, asociate cu puncte pentru cazuri speciale (stimulare medie sau forte). Se poate aplica și acupunctura prin percuție cu fascicul de ace.

Recomandări:

Taixi (R. 3), Shenshu (V.23), Xingjian (F. 2), Genshu (V.18).

Puncte pentru cazuri particulare:

1. Amețeli și cefalalgie: Fengchi (V.B. 20).
2. Balonare și mucozități abundente: Zhongwan (R.M.12), Fenglong (S. 40).
3. Astenia membrelor: Zusanli (S. 36), Sanyinjiao (Spl. 6).

Se aplică o ședință pe zi și acul se menține pe loc timp de 15—20 minute; după ameliorarea simptomelor se va administra o ședință la două zile.

Indicația precedentă poate fi aplicată și în sindromul Ménière.

Șocul

Șocul se caracterizează prin instalarea unui colaps vascular realizând un sindrom datorat anoxiei țesuturilor din organism. Poate surveni în diferite circumstanțe și prezintă următoarele semne: paloare, răcirea extremităților, transpirație profuză, hipotensiune marcată, puls scăzut, prostrație sau agitație, uneori comă. Printre principalele forme etiologice cităm: șoc cardiogen, anafilactic, traumatic, hemoragic, șoc secundar unei deshidratări grave, șoc toxi-infecțios etc.

Tratament:

Punctele sînt fixate în funcție de simptome. Stimularea va fi medie; se poate aplica și moxa.

Recomandări:

1. Renzhong (D.M.26), Yongquan (R.1).

2. Zusanli (S.36), Sanyinjiao (Spl.6), Neiguan (Peric.6). Qihai (R.M.6).

Observații:

În tratamentul șocului, se recomandă tehnica de răsucire intermitentă a acului timp de 15—20 minute; dacă tensiunea nu se ridică, se practică răsucirea în continuare a acului în punctul Neiguan (Peric. 6), sau moxa în punctul Qihai (R.M. 6), pînă la dispariția simptomelor. În caz de insuficiență respiratorie gravă sau stop respirator, se recurge la respirație artificială simultan cu acupunctura în punctul Suliao (D.M. 25), răsucindu-se permanent acul. Dacă condițiile o permit, se va recurge la inhalatii cu oxigen.

Acupunctura și moxa sînt mijloace simple și eficiente de tratare a șocu-

lui, dar pe lîngă acestea trebuie aplicat tratamentul etiologic al șocului.

Torticolis

Torticolisul este de obicei urmarea unei entorse a gîtului, cauzată de o poziție vicioasă a capului în timpul somnului. Prezintă următoarele semne: o jenă funcțională în mișcarea capului care este imobilizat într-o poziție vicioasă. Capul flectat în general pe partea dreaptă, înclinat spre umărul drept, bărbia îndreptată spre umărul stîng. Umărul drept este ridicat, iar cel stîng lăsat. Patogenia torticolisului este obscură dar vindecarea este rapidă.

Tratament:

Se aleg punctele de pe meridianele veziculei biliare și ale intestinului subțire, combinate cu puncte locale. Stimularea va fi medie sau forte; se pot aplica și ventuze.

Recomandări:

Fengchi (V.B. 20), Jugu (I.G. 16), Yanglao (I.S. 6), punctul Ashi.

Se aplică o ședință de acupunctură pe zi, recomandîndu-se bolnavului să miște ușor capul pentru întărirea acțiunii curative.

Paludism

Paludismul reprezintă o eritrocitopatie determinată de un hematozoar și se transmite prin înțepătura unui anofel femelă infectată. În general, întîlnim trei specii de plasmodium: *P. vivax*, *P. malariae* și *P. falciparum*. Primul produce febra terță benignă, al doilea febra cuartă și al treilea febra terță malignă și febra pernicioasă.

Boala se caracterizează prin 3 faze evolutive: o fază de frison, care durează o oră sau chiar mai mult, o fază de căldură (1—2 ore) cînd sen-

zația de frig este înlocuită cu una hipertermică și o fază de transpirație abundentă (2—4 ore).

Repetarea acceselor este urmată de anemie și splenomegalie.

Tratament:

Se stabilesc punctele de pe meridianul Du Mai combinate cu puncte pentru cazuri speciale, cu o stimulare puternică.

Recomandări:

1. Dazhui (D.M. 14), Jianshi (Peric. 5), Houxi (I.S. 3).

2. Zhiyang (D.M. 9), Xuehai (Spl. 10).

Observații:

Cele două grupe de puncte sînt folosite alternativ. Se aplică 1—2 ședințe pe zi, iar acul este menținut pe loc 15—20 minute. Pentru formele maligne, se recomandă aplicarea acupuncturii la ora 6—7, în timp ce în formele obișnuite, ea se va face cu două ore înaintea crizei.

Artrita

Artritele cunosc origini diferite, iar acupunctura este aplicată în clinică în formele de artrită reumatismală, artrita reumatoidă și osteoarticulară.

Artritele reumatismale acute sînt întîlnite la copii și adolescenți. Reumatismul articular poate debuta printr-o angină cu febră ușoară. În perioada de evoluție, bolnavul este palid, febril și adinamic. Transpirațiile au miros acru. Tabloul clinic este asemănător cu al unei poliartrite migratoare. Articulația afectată este dureroasă, caldă, tumefiată, de culoare roz. Evoluția poate fi complicată printr-o localizare cardiacă. Uneori, manifestările articulare sînt însoțite de erupție cutanată, nodozități subcutanate trecătoare, recidivante. După vindecare, nu se vor

semnala sechele. Evoluția spontană este capricioasă, survenind în pu-seuri.

Examenul de laborator indică o viteză de sedimentare ridicată, depășind uneori 100 mm/oră; un titru ridicat de anti-streptolizină „O”, depășind 600—700 și chiar 1 000 u. (normal: 500 u.).

Poliartrita reumatoidă este prezentă mai frecvent la persoane între 20—40 de ani, în special de sex feminin. Debutul este în general progresiv și numai rareori prin crize. În acest caz, simptomele și leziunile articulare sînt similare cu cele din artrita reumatismală acută, cu viteza de sedimentare moderat crescută și un titru crescut de anti-streptolizină „O”. Artrita reumatoidă afectează inițial articulațiile mici care sînt inflamate, dureroase și cu mișcări limitate, iar în stadiile tardive, articulațiile se deformează și se anchilozează, cu mușchi atrofiați, realizînd leziuni ireversibile. La unii bolnavi, artrita reumatoidă își face apariția la articulația sacro-iliacă care este dureroasă la palpare. Examenul radiologic relevă la început o decalcifiere a extremităților osoase și o extindere a serozității în articulații, urmată de distrugerea cartilajului articular și a extremităților osoase subiacente.

Osteoartrita numită și artrita hipertrofică, artrita degenerativă sau senilă, este întîlnită la persoanele depășind 40 de ani. Ea reprezintă o afecțiune cronică degenerativă, neinflamatoare a articulațiilor, caracterizată anatomic prin leziuni cartilajinoase cu formare de osteofite și condrofite, iar clinic, prin dureri, deformări și tulburări funcționale. Articulațiile cele mai afectate sînt vertebrelor lombare, cervicale, articulația coapsei, genunchiului și ale degetelor.

Semne radiologice: prelungiri epifizare în cioc de papagal, neoformațiuni cartilaginoase și osoase.

Semne clinice: articulații rigide și dureroase la mers în primele ore ale dimineții. Durerile se atenuează după puțină mișcare, se intensifică la oboseală și dispar în repaus.

Nu sînt descrise artrita tuberculoasă și artrita supurativă care nu au indicații de tratament acupunctural.

Tratament:

În funcție de sediul durerii, se aleg puncte locale și distale de-a lungul meridianului, imprimîndu-se o stimulare moderată sau forte. Se poate aplica și moxa în cazurile afebrile.

Recomandări:

1. Membrul superior: Jianyu (I.G. 15), Quchi (I.G. 11), Waiguan (T.F. 5), Hegu (I.G. 4), Baxie (P.E. 28).

Patologie externă

Durerea lombară

Durerea lombară cunoaște diferite cauze. În practica acupuncturală, cauzele cele mai frecvente sînt:

1. Sechelele entorsei lombare:

Limitarea funcției motorii în regiunea lombară, dureri la apăsare în coloana lombară. În antecedentele bolnavului se menționează afectare traumatică lombară.

2. Sechele în urma traumatismului cronic lombar:

Bolnavul acuză rigiditate și durere în coloana lombară. Durerea lombară poate surveni sub formă acută sau subacută. Repausul atenuează durerea care reapare o dată cu reluarea activității. Durerea este uneori influențată de starea vremii, dar în general, nu este sensibilă la palpare și nu este urmată de o limitare a mișcărilor în regiunea lombară.

2. Membrul inferior: Huantiao (V.B. 30), Xiyan (P.E. 32), Jiexi (S. 41), Quixu (V.B. 40), Bafeng (P.E. 36).

Punctul Xiyan extern este același cu Dubi (S. 35).

3. Articulațiile intervertebrale dureroase: Huatojiaji (P.E. 21), Yamen (D.M. 15), Yinmen (V.37).

4. Articulațiile temporo-mandibulare dureroase: Xiaguan (S. 7), Tinghui (V.B. 2), Hegu (I.G. 4).

Observații:

În stadiul de artrită acută, se aplică o ședință de acupunctură pe zi, iar în stadiul cronic, o ședință la două zile. Acul se menține pe loc timp de 15—20 minute. În timpul tratamentului se cere bolnavului să facă exerciții de mișcare pentru articulația afectată, în vederea recuperării funcționale.

3. Lumbago reumatismal:

Patogenia acestei afecțiuni poate fi legată de frig, umiditate, surmenaj și infecție a căilor respiratorii superioare. După un repaus prelungit, durerea devine mai intensă în timpul mersului (dimineata de exemplu), și tinde să se atenueze după mișcări moderate; frigul și umiditatea fac să crească durerea. Nu se constată inflamare, roșeață, atrofie musculară sau deformare, nici semne generale.

Durerile lombare mai pot fi provocate de tulburări renale, de pelviperitonită, spondilită hipertrofică, tumori vertebrale, hernie discală posterioară etc., în care tratamentul prin acupunctură nu este decît auxiliar.

Tratament:

În general se aleg puncte ale meridianului vezicii, aplicîndu-se o stimulare forte pentru durerile lombare de origine traumatică, o stimulare

medie pentru lombalgiile reumatismale și ușoară în cazul sechelelor posttraumatice.

Se pot aplica simultan acupunctura și moxa, după cum pot fi folosite ventuzele și electropunctura.

Recomandări:

Shenhu (V. 23), Weizhong (V. 40), Huatuojiayi (P.E. 21), Yanglao I.S. 6).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Dureri în coloana lombară: Renzhong (D.M. 26).

2. Entorsă lombară: Houxi (I.S. 3).

3. Reumatismul mușchilor lombari: Shenshu (V. 23), moxa.

Observații:

Se va practica o ședință pe zi sau la două zile, cu menținerea acului timp de 15—20 minute. Dacă este vorba de o distensie ligamentară recentă a coloanei vertebrale, se va proceda în primul rând la acupunctură în punctele distale ca Houxi (I.S. 3), Renzhong (D.M. 26) și în timp ce se manevrează acul, bolnavul este rugat să miște partea lezată; în punctele locale, acupunctura se va aplica numai după sedarea durerilor.

Sindromul dureros din regiunea scapulară

Scapulalgia este un sindrom întâlnit curent în clinica acupuncturală. Ea poate fi generată de leziunea părților moi periarticulare ale umărului așa cum se întâmplă în afecțiunile: periartrita articulației scapulo-humeroale, tenosinovita mușchiului supraspinos, bursita subacromială și tenosinovita capului lung al bicepsului etc.

1. Periartrita scapulohumerală:

Capsulita retractilă, atrofia degenerativă a părților moi periarticulare, reprezintă principalele leziuni. Cauzele pot fi: o entorsă sau o pozi-

ție vicioasă în timpul somnului, intervenția unor factori externi (frig, umiditate, etc.). Durerea poate fi difuză cu iradiere cervico-brahială sau antebrachială, însoțită de dureri în diferite puncte la apăsare. Durerea în repaus este caracteristică afecțiunii. Mișcarea umărului este limitată iar în formele mai vechi, se remarcă o atrofie a mușchiului umărului și o anchiloză mai mult sau mai puțin completă.

2. Tenosinovita mușchiului supraspinos:

Această afecțiune se datorează unei inflamații cronice sau atrofiei degenerative a tendonului. Durerea este localizată în partea externă a umărului. Punctul dureros la apăsare se află pe acromion la inserția supraspinală.

3. Bursita subacromială:

Este cauzată de inflamarea bursei seroase subacromiale. Dureri la apăsare pe partea externă a umărului. Sînt limitate și dureroase mișcările de rotație internă, externă și de abducție a brațului.

4. Tenosinovita tendonului lung al bicepsului:

Se manifestă clinic prin inflamare și durere pe fața anterioară a umărului. Capul lung al bicepsului este dureros la apăsare, durerea intensificându-se la contracția activă a bicepsului (flexiunea cotului). Bolnavul simte o durere mai pronunțată când încearcă să-și întindă brațul în spate în abducție și în sus.

Tratament:

Pentru afecțiunea localizată în partea superioară, se aleg puncte în partea inferioară, puncte locale asociate cu puncte distale, acesta fiind tratamentul în durerile umărului. Stimularea va fi mijlocie sau puternică și se pot aplica și moxa sau electropunctura.

Recomandări:

1. Tiaokou (S. 38), Chengshan (V 57). Acul fiind implantat în punctul Tiaokou este orientat spre Chengshan traversând părțile moi fără a străpunge din interior spre exterior pielea în punctul Chengshan.

2. Jianyu (I.G. 15), Naoshu (I.S. 10), Yanglingquan (V.B. 34), Quchi (I.G. 11).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Periartrita umărului: Tianzong (I.S. 11).

2. Miozita supraspinoasă: Jugu (I.G. 16).

3. Bursita subacromială: Jianliao (T.F. 14).

Observații:

Se începe acupunctura din punctele: Tiaokou (S. 38) sau Yanglingquan (V.B. 34), la membrul inferior pe aceeași parte cu umărul bolnav, și în timp ce se manevrează acul, bolnavul trebuie să mobilizeze umărul bolnav, într-o amplitudine maximă. După retragerea acului, se aplică acupunctura în punctele locale ale umărului bolnav. Se practică o ședință pe zi sau la două zile.

Durerea epicondiliană

În afară de artrita epicondiliană, durerea din această regiune este prezentă în două cazuri:

1. *Epicondilita humerală* (cotul jucătorului de tenis):

Principalele semne sînt: dureri spontane și la apăsare la nivelul epicondilului humeral sau al articulației humero-radiale. Durerea este mai puternică în momentul cînd bolnavul execută, cu cotul întins, mișcări de supinație.

2. *Leziuni traumatice ale părților moi periarticulare în caz de entorsă sau contuzii ale cotului:*

Local se constată inflamare datorată epansamentului și echimozei și

în funcție de partea lezată, poate avea loc o tulburare funcțională și durere la apăsare. Se recomandă ca înainte de tratament să se examineze dacă paralel nu există fractură sau luxația cotului, care pot fi mascate de inflamație. Fractura se caracterizează prin mobilitate anormală și crepitație osoasă. Șanțul format de olecran deasupra extremității osului brahial, semiflectarea antebrațului, imposibilitatea de flectare a brațului reflectă luxația cotului.

Tratament:

Se vor asocia puncte locale cu cele distale. Stimulare medie sau forte. Poate fi aplicată și moxa.

Recomandări:

Quchi (I.G. 11), Zhouliiao (I.G. 12), Yanglingquan (V.B. 34), punctul Ashi.

Se va aplica o ședință pe zi sau la două zile. Acul este menținut timp de 15—20 minute.

Tenosinovita

Este provocată de inflamarea tecilor sinoviale ale tendoanelor, în urma unor eforturi repetate la persoanele care întind și răsucesc mina, ca pianiști, spălătorese etc. Vom prezenta tenosinovitele cel mai des întâlnite în practica acupuncturală:

1. *Tenosinovita abductorului lung și extensorului scurt al policelui:*

Aceste două tendoane lunecă pe fața externă a apofizei stiloide a radiusului într-o teacă mai mult sau mai puțin strîmtă. Solicitarea repetată a acestor tendoane poate determina o inflamare uscată a tecii sinoviale.

Debutează printr-o durere spontană sau la apăsare în partea externă a încheieturii, cu exacerbari nocturne. Scăderea mobilității policelui.

2. Tenosinovita flexorilor digitali:

Toate degetele pot fi afectate. Fața palmară a articulației metacarpo-falangiene de la degetele afectate prezintă dureri spontane sau la apăsare. Se mai pot observa în momentul mișcării degetului bolnav crepitații osoase și noduli care se deplasează de-a lungul tendonului.

3. Chistul sinovial:

Chistul încheieturii este observat în special pe partea dorsală a încheieturii, dar uneori este prezent și la genunchi sau la articulația tibio-tarsiană. Este vorba de niște tumori chistice subcutanate, sensibile la apăsare. Chistul este neted și de consistență elastică iar uneori este fluctuant, putînd fi deplasat.

Tratament:

Se aleg puncte locale: poate fi aplicată și moxa.

Recomandări:

Punctele vor fi alese în apropierea focarului bolnav sau punctul Ashi.

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Tenosinovita abductorului lung și extensorului scurt al policelui: Yangxi (I.G. 5), Lieque (P.7). Local: 3—4 înțepături perifocale.

2. Tenosinovita flexorilor digitali: durerea policelui: Lieque (P.7)
durerea indexului și mediusului: Daling (Peric. 7)

durerea inelarului și auricularului: Shenmen (I. 7).

Chistul sinovial: 3—4 înțepături perifocale. Se poate asocia și moxa. Se mai recomandă acupunctura cu fascicul de ace în floare de prun.

Observații:

Pentru afecțiunile 1 și 2, dacă este cazul, se injectează în teaca sinovială acetat de hidroclorid, cu cufundarea mîinii în apă caldă la 45—50°, masaj și mișcarea activă a tendoanelor, iar cînd leziunea ajunge la un

stadiu foarte avansat, crepitația este evidentă și se pune problema unei eliberări a tendonului pe cale chirurgicală.

Entorse și contuzii în articulația membrului inferior

Entorsele și contuziile articulațiilor membrelor sînt caracterizate prin leziuni traumatice ale părților moi, cum sînt cele musculare, ale tendoanelor și ligamentelor.

Entorsa este traumatismul unei articulații, în urma unei mișcări forțate a încheieturii, însoțită de distensie sau ruptură de ligament.

Contuzia articulară este generată de un șoc direct sau indirect.

Entorsele și contuziile articulare fără fractură sau luxație se manifestă clinic prin inflamare, hipertermie locală, interliniul articulației dureros la mișcare. Entorsele și contuziile neglijate pot provoca sechele ca de exemplu leziuni cronice și tulburări funcționale care pot recidiva.

Tratament:

Se aleg puncte locale imprimînd o stimulare medie sau forte. Se poate aplica și moxa.

Recomandări:

Se aleg punctele Ashi și cele apropiate de focarul bolnav.

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Articulația coapsei: Huantiao (V.B. 30)

2. Articulația genunchiului: Yanglingquan (V.B. 34)

3. Articulația tibiotarsiană: Xuanzhong (V.B. 39).

Observații:

Pentru leziunile acute ale părților moi, se va practica în primul rînd acupunctura în punctele Ashi și în caz de nereușită se va aplica acupunctura în punctele similare ale

membrului controlateral sănătos; în momentul acupuncturii se recomandă bolnavului mișcări active pentru a relaxa tendoanele și ligamentele articulației afectate.

Apendicita acută

Apendicita acută debutează frecvent prin durere epigastrică sau periumbilicală și care se localizează în fosa iliacă dreaptă. Poate fi însoțită de grețuri și vărsături și uneori de diaree. Durerea poate fi spontană sau provocată în fosa iliacă dreaptă în punctul MacBurney. Se observă temperatura de 38—38,5°, leucocitoză și durere la apăsare în „punctul de apendicită”. Contractiile musculare ale peretelui, pulsul rapid și temperatura în creștere indică o peritonită localizată care impune luarea unor măsuri urgente.

La copil, apendicita acută este însoțită de diaree și poate fi urmată de evoluție gravă.

Tratament:

Se aleg puncte de pe meridianul stomacului și se imprimă o stimulare puternică.

Recomandări:

Se aleg punctele Lanwei (P.E. 33) sau Zusanli (S. 36), Fujie (Spl. 14), Tianshu (S. 25).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. grețuri și vărsături: Neiguan (Peric. 6)

2. febră: Quchi (I.G. 11).

Observații:

Apendicita acută: 2—3 ședințe de acupunctură pe zi, menținându-se acul timp de o oră și răsucindu-l la fiecare 15—20 de minute. O dată cu ameliorarea simptomelor, se va reduce la o ședință pe zi. După dispariția semnelor clinice, tratamentul se continuă 2—3 zile pentru consolidarea rezultatului.

Afecțiunile căilor biliare

Cele mai frecvente afecțiuni ale căilor biliare sînt: litiaza biliară, colecistita și ascaridioza căilor biliare. Caracteristicile comune sînt dureri violente în epigastriu sau în hipocondrul drept, cu iradiere în umărul drept. Ascaridioza și calculii biliari sînt deseori la originea colecistitei.

Ascarizii eratici se pot angaja pe canalul coledoc și pot provoca accidente dureroase în hipocondrul drept. Se remarcă punct sensibil la apăsare în partea dreaptă a regiunii xifoidiene, fără contractura peretelui abdominal, vărsături frecvente. Criza dureroasă încetează brusc așa cum a debutat, prin revenirea viermelui în intestin.

Prezența calculilor în vezicula biliară provoacă tulburări digestive, crampe sau arsuri abdominale; migrarea lor produce dureri similare colicii hepatice, crize foarte dureroase, ca în cazul ascaridiozei căilor biliare.

Simptomele colecistitei diferă după cum este acută sau cronică. În general, se constată o durere puternică în regiunea veziculară subhepatică cu febră mai mult sau mai puțin ridicată. În caz de coexistență de ascarizi eratici și calculi biliari, se constată crize paroxistice cu dureri puternice în hipocondrul drept, unde se simte la palpare o veziculă mărită, întinsă și dureroasă. Poate fi prezent și un icter prin retenție.

Tratament:

Se aleg puncte ale meridianului veziculei biliare și ale stomacului cu o stimulare puternică.

Recomandări:

Ascarizii eratici ai căilor biliare: Yingxiang (I.G. 20). Acul se orientează oblic spre Sibai (S. 2), Yanglingquan (V.B. 34).

Colecistită: Dannang (P.E. 35), Zhigou (T.F. 6).

membrului controlateral sănătos; în momentul acupuncturii se recomandă bolnavului mișcări active pentru a relaxa tendoanele și ligamentele articulației afectate.

Apendicita acută

Apendicita acută debutează frecvent prin durere epigastrică sau periumbilicală și care se localizează în fosa iliacă dreaptă. Poate fi însoțită de grețuri și vărsături și uneori de diaree. Durerea poate fi spontană sau provocată în fosa iliacă dreaptă în punctul MacBurney. Se observă temperatura de 38—38,5°, leucocitoză și durere la apăsare în „punctul de apendicită”. Contractiile musculare ale peretelui, pulsul rapid și temperatura în creștere indică o peritonită localizată care impune luarea unor măsuri urgente.

La copil, apendicita acută este însoțită de diaree și poate fi urmată de evoluție gravă.

Tratament:

Se aleg puncte de pe meridianul stomacului și se imprimă o stimulare puternică.

Recomandări:

Se aleg punctele Lanwei (P.E. 33) sau Zusanli (S. 36), Fujie (Spl. 14), Tianshu (S. 25).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. grețuri și vărsături: Neiguan (Peric. 6)

2. febră: Quchi (I.G. 11).

Observații:

Apendicita acută: 2—3 ședințe de acupunctură pe zi, menținându-se acul timp de o oră și răsucindu-l la fiecare 15—20 de minute. O dată cu ameliorarea simptomelor, se va reduce la o ședință pe zi. După dispariția semnelor clinice, tratamentul se continuă 2—3 zile pentru consolidarea rezultatului.

Afecțiunile căilor biliare

Cele mai frecvente afecțiuni ale căilor biliare sînt: litiaza biliară, colecistita și ascaridioza căilor biliare. Caracteristicile comune sînt dureri violente în epigastriu sau în hipocondrul drept, cu iradiere în umărul drept. Ascaridioza și calculii biliari sînt deseori la originea colecistitei.

Ascarizii eratici se pot angaja pe canalul coledoc și pot provoca accidente dureroase în hipocondrul drept. Se remarcă punct sensibil la apăsare în partea dreaptă a regiunii xifoidiene, fără contractura peretelui abdominal, vărsături frecvente. Criza dureroasă încetează brusc așa cum a debutat, prin revenirea viermelui în intestin.

Prezența calculilor în vezicula biliară provoacă tulburări digestive, crampe sau arsuri abdominale; migrarea lor produce dureri similare colicii hepatice, crize foarte dureroase, ca în cazul ascaridiozei căilor biliare.

Simptomele colecistitei diferă după cum este acută sau cronică. În general, se constată o durere puternică în regiunea veziculară subhepatică cu febră mai mult sau mai puțin ridicată. În caz de coexistență de ascarizi eratici și calculi biliari, se constată crize paroxistice cu dureri puternice în hipocondrul drept, unde se simte la palpare o veziculă mărită, întinsă și dureroasă. Poate fi prezent și un icter prin retenție.

Tratament:

Se aleg puncte ale meridianului veziculei biliare și ale stomacului cu o stimulare puternică.

Recomandări:

Ascarizii eratici ai căilor biliare: Yingxiang (I.G. 20). Acul se orientează oblic spre Sibai (S. 2), Yanglingquan (V.B. 34).

Colecistită: Dannang (P.E. 35), Zhigou (T.F. 6).

Litiază veziculară:

Vărsături: Neiguan (Peric. 6).

Icter: Zhigang (D.M. 9).

Durere dorsală: Ganshu (V. 18).

Se va practica o ședință pe zi; o cură cuprinde 10 ședințe: se efectuează două cure consecutive, la nevoie în asociere cu alte metode de tratament.

Mastita acută sau abcesul mamar

Mastita acută constă în inflamația purulentă acută a țesutului glandei mamare și apare în perioada de lactație. Este rezultatul unei obstrucții mamare care favorizează dezvoltarea unei infecții a cărei poartă de intrare sînt fisurile și crevasele din mameleon. Se caracterizează prin: tumefacție, durere spontană, noduli diseminați, febră moderată, uneori mai ridicată cu frison. Ganglionii axilari deseori inflamați.

Tratament:

Se aleg puncte aparținînd meridianelor ficatului, veziculei biliare și stomacului, cu stimulare forte.

Recomandări:

Taichong (F. 3), Zulinqi (V.B. 41), Rugen (S. 18), Shaoze (I.S. 1), Zusanli (S. 36), Shanzhong (R.M. 17).

Observații:

Se va practica o ședință pe zi, cu 2—3 puncte la fiecare ședință. Acul se menține pe loc 15—20 minute.

Tratamentul acupunctural are o acțiune antiflogistică în prima perioadă a mastitei. Abcesul o dată format, se impune incizia.

Erizipelul

Boală infecțioasă provocată de streptococ și caracterizată prin inflamarea tegumentului. Se observă în special la membrele inferioare și regiunea feței.

Debutul se remarcă prin simptome generale caracteristice: cefalee, astenie, frison puternic urmat de febră care se ridică la 39—40°C, după care apare un placard erizipelatos de culoare portocalie, supradenivelat, cu burelet marginal vizibil. Suprafața cutanată este caldă și dureroasă. Culoarea este mai palidă spre centru și uneori este prezentă o adenită regională.

Tratament:

Se stabilesc puncte locale asociate cu puncte distale. Acul se plantează rapid și se retrage prompt. Poate fi folosit fasciculul de ace în percucie.

Recomandări:

Punctul Ashi, Weizhong (V. 40), Xuehai (Spl. 10).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Febră: Dazhui (D.M. 14), Quchi (I.G. 11).
2. Cefalee: Taiyang (P.E. 2).

Observații:

Una sau două ședințe pe zi. Se aleg 2—3 puncte la fiecare ședință. În caz de simptome generale grave, se recurge la antibiotice.

Furunculul

Infecție stafilococică a zonei pilosebacee și a regiunii învecinate a pielii. Inocularea se face direct și apare în special pe față și membre. Se prezintă ca o tumefacție cu o bază indurată. Vîrful este format dintr-o pustulă umplută cu un lichid seropurulent. Se semnalează fenomene generale și dureri intense. După cîteva zile tumefierea se ulcerează, puroiul se evacuează împreună cu o masă moale verzuie, care face să dispară durerile.

Este o leziune benignă care neglijată se poate extinde și genera complicații ca tromboflebita și septice-mia.

Tratament:

Se aleg puncte locale asociate cu puncte distale. Se practică înțepături superficiale în jurul furuncului.

Recomandări:

Lingtai (D.M. 10), Shenzhu (D.M. 12).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Hipertermie: Dazhui (D.M. 14), Hegu (I.G. 4).

2. Furuncul cu complicații viscerales: Laogong (Peric. 8), Shenmen (I. 7).

Observații:

Una sau două ședințe pe zi, se aleg 2—3 puncte la fiecare ședință. Acul se menține pe loc cca. 15 minute. În caz de simptome generale grave sau complicații septicemice, se va recurge la mijloace de tratament mai eficace.

Limfangita acută

Se caracterizează prin inflamarea acută a vaselor limfatice și apare adesea ca o complicație a unui focar de infecție. Apare sub formă de striuri roșii sau linii (limfangita tronculară) care pornesc de la un focar infectat și se extind la ganglionii care sînt inflamați și dureroși la apăsare. Simptomele generale se remarcă prin febră și frison.

Tratament:

Puncte locale asociate cu puncte distale; puncții cu ace fine sau triunghiulare pentru sîngerare.

Recomandări:

Quze (Peric. 3), în regiunea striurilor roșii, se aplică puncții pentru sîngerare la o distanță de două degete mari. Weizhong (V. 40), Shixuan (P.E. 30).

Observații:

Se va recurge la antibioterapie sau la medicina chineză clasică dacă este necesar.

Gușa simplă și hipertiroidia

Gușa simplă se manifestă printr-o tiroidă mărită și tumefiată care formează pe partea anterioară a gîtului o proeminență de mărime variabilă. La palpare, tumoarea este moale, elastică, nedureroasă și uneori se constată noduli mai mici sau mai mari în tumoare. Deficitul de iod are un rol etiologic important. Gușa simplă survine mai frecvent pe platourile înalte și în regiunile muntoase (cu intensitate redusă pe culmile munților și mai mare pe versante și cîmpiile marginase). În cazurile complicate, bolnavul prezintă semne de compresiune traheală, crize de sufocare, răgușeală, accese de tuse.

Hipertiroidia: sindrom de hipertiroidie. Semne: subiect hiperemotiv, anxios; palpitații, apetit crescut. Exoftalmie mai mult sau mai puțin marcată. Tiroida nu este prea mare de volum. Se remarcă suflu tiroidian la auscultare și vibrații la palpare.

Tratament:

Se stabilesc puncte locale și distale, cu o stimulare medie; se aplică și percuția cu fascicul de ace.

Recomandări:

Renying (S. 9), Neiguan (Peric. 6), Sanyinjiao (Spl. 6), Hegu (I.G. 4), Naohui (T.F. 13) și puncție locală.

Puncte pentru cazuri speciale:

Vocea răgușită și voalată: Tianrong (I.S. 17), Tiantu (R.M. 22).

Tuse seacă: Lieque (P. 7), Zhaohai (Spl. 6).

Observații:

În timpul tratamentului, bolnavul va păstra o poziție șezîndă sau în decubit dorsal și se vor implanta 2—3 ace pe partea opusă tiroidei; spre centru, stimularea va fi moderată. În continuare se aplică acupunctura în punctele distale. Se va practica o ședință pe zi sau la două zile, o cură fiind formată din 10 ședințe.

Hemoroizii

Se manifestă prin dilatația venelor din partea inferioară a rectului și anusului; prezenți în special la persoanele sedentare sau care suferă de constipație. Apar ca formațiuni albastrii mai mult sau mai puțin proeminente, prinse fiecare de o ramură venoasă, fie din regiunea inferioară a rectului, deasupra anusului (hemoroizi interni), fie în jurul anusului (hemoroizi externi). Hemoroizii interni se pot fisura dând naștere la pierderi de sânge sau devin aparenti. Hemoroizii externi trombozați, produc crize dureroase. Diagnosticul se stabilește prin constatarea în regiunea anusului a unei nodozități albastrii de mărimea unei cireșe, cu o hipersensibilitate spontană sau la atingere.

Tratament:

Se aleg puncte ale meridianului vezicii cu o stimulare forte.

Recomandări:

Ciliao (V. 32), Baihuanshu (V. 30), Chengshan (V. 57), Changqiang (D.M. 1).

Puncte pentru cazuri speciale:

Constipație: Dachangshu (V. 25), Zhigou (T.F. 6).

Observații:

O ședință pe zi sau la două zile. Acul este menținut timp de 15—20 minute. Se mai recomandă băi de șezut și la nevoie tratament chirurgical.

Prolapsul rectal

Exteriorizarea prin anus a unei părți din mucoasa rectală sau a rectului. Inițial, prolapsul se produce o dată cu scaunul dar cu timpul, în special în cazurile grave, prolapsul se produce când crește presiunea abdominală, chiar în timpul mersului.

Tratament:

Se aleg puncte pe meridianul R.M. și D.M. Poate fi aplicată și moxa, cu stimulare de intensitate medie sau forte.

Recomandări:

Baihui (D.M. 20), Changqiang (D.M. 1), Zusanli (S. 36), Sanyinjiao (Spl. 6), Qihai (R.M. 6), moxa, Shenque (R.M. 8), moxa.

Observații:

O ședință pe zi sau la două zile; acul se menține pe loc timp de 15—20 minute. Tratamentul mai cuprinde și decocturi de plante medicinale din China sau intervenție chirurgicală.

Urticaria

Urticaria este o boală alergică. Erupția urticariană mai mult sau mai puțin întinsă este caracterizată prin denivelări cutanate, de culoare roz deschis și foarte pruriginoase. Apariția survine brusc și tot așa dispăre. La unele persoane pot apărea puseuri repetate la intervale scurte, fără a se putea stabili cauza. Această poate fi de natură alimentară, medicamentoasă, ascaridiană sau un alt factor alergen.

Tratament:

Se aleg puncte pe meridianul ficatului sau splinei și se imprimă o stimulare medie sau forte.

Recomandări:

Zhangmen (F. 13), Qimen (F. 14), Xingjian (F. 2), Xuehai (Spl. 10), Sanyinjiao (Spl. 6), Zusanli (S. 36).

Se va administra o ședință pe zi, cu menținerea acului timp de 15—20 minute. Xuehai (Spl. 10) poate fi înțepat în adâncime, cu vârful acului orientat în sus. Senzația de acupunctură poate ajunge la rădăcina coapsei.

Ginecologie-obstetrică

Tulburări menstruale, amenoree

Tulburările menstruale provocate de disfuncția glandelor endocrine, în special cele ovariane, sînt cunoscute sub numele de tulburări funcționale menstruale. Se caracterizează prin neregularitatea ciclului (înainte sau după termen), diminuarea sau creșterea menstriei, durata mai lungă sau mai scurtă a fluxului menstrual, culoarea mai palidă sau mai colorată etc.

Amenoreea: absența, oprirea sau diminuarea ciclului pot apărea nu numai în urma unei disfuncții endocrine, dar și în timpul unor boli cronice ca tuberculoza pulmonară, anemia, subalimentația, hipoplazia uterină și tuberculoza urogenitală.

Tratament:

Se stabilesc puncte din meridianul splinei și meridianul R.M. Stimularea va fi mijlocie și se poate aplica și moxa.

Recomandări:

Sanyinjiao (Spl. 6), Ganshu (V. 18), Xuehai (Spl. 10), Qihai (R.M. 6), Guanyuan (R.M. 4).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Hipermenoree: Yinbai (Spl. 1) moxa.

2. Lombalgie: Ciliao (V. 32), percuție cu fascicul de ace în regiunea lombo-sacrată.

O ședință de acupunctură în fiecare zi sau la două zile; acul menținut pe loc timp de 15—20 de minute. Aceleași puncte sînt folosite și pentru dismenoree.

Inflamare pelviană

Inflamarea pelviană constă din leziuni inflamatorii ale organelor și țesutului din regiunea bazinului. Se re-

marcă următoarele manifestări clinice: dureri în abdomenul inferior, leucoree, tulburări menstruale, lombalgie. În caz de inflamare pelviană acută, pot apărea frisoane, febră, cefalee etc.

La examen: col dureros la atingere și uter dureros la apăsare; la palpare, sensibilitate în abdomenul inferior.

Tratament:

Se aleg puncte locale în asociație cu puncte indicate pentru cazuri speciale. Stimulare de intensitate medie, poate fi aplicată și moxa.

Recomandări:

Guanyuan (R.M. 4), Guilai (S. 29), Shangliao (V. 31), Ciliao (V. 32), Zhongliao (V. 33), Xialiao (V. 34), Sanyinjiao (Spl. 6).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Leucoree: Daimai (V.B. 26).

2. Lombalgie: Shenshu (V. 23).

Se va aplica o ședință pe zi sau la două zile, cu menținerea acului pe loc timp de 15—20 minute. În faza acută se impune pe lângă acupunctură, un tratament medicamentos.

Prolapsul uterin

Slăbirea și distensia exagerată a ligamentelor suspensoare ale uterului reprezintă principala cauză a prolapsului uterin. Printre cauzele favorizante remarcăm efortul fizic prea timpuriu al lăuzei și o lipsă de rezistență tisulară congenitală.

De obicei, prolapsul uterin se împarte în trei faze: prolaps uterin moderat — colul uterin lăsat rămîne în vagin; prolaps uterin mediu — colul sau o parte din uter a coborît din vagin; prolaps uterin grav — uterul este complet lăsat, cu leziuni importante de eroziune și inflamare.

Semnele prolapsului uterin rămân mult timp necunoscute, iar când matricea este foarte lăsată, bolnava resimte o senzație de tensiune și de corp străin la nivelul perineului. Această senzație care se accentuează la oboseală și se atenuează la odihnă, poate fi însoțită de dureri de rinichi, constipație și micțiuni frecvente.

Tratament:

Sînt folosite puncte empirice cu o intensitate medie și forte. Se poate aplica și moxa.

Recomandări:

Weibao (P.E. 15), Sanyinjiao (Spl. 6), Qihai (R.M. 6), moxa, Baihui (D.M. 20), Baliao (V. 31—34), moxa, Zusanli (S. 36).

Se practică o ședință pe zi sau la două zile. Acul se menține pe loc timp de 15—20 minute.

Vărsături cauzate de sarcină

La majoritatea femeilor gravide, vărsăturile sînt frecvente în timpul primelor 10—12 săptămîni de sarcină. În general se rezumă la evacuarea unei mucozități, dimineata sau după mese. Mult mai grave sînt vărsăturile incoercibile care se repetă după toate alimentele, inclusiv apa. La aceste femei se pot constata semne de deshidratare și acidoză.

Tratament:

Se folosesc puncte empirice cu stimulare medie și moderată.

Recomandări:

Neiguan (Peric. 6), Zusanli (S. 36).

Se vor aplica una sau două ședințe pe zi, iar acul se va menține pe loc timp de 15—20 minute.

Prezentarea anormală

Prezentarea este socotită anormală atunci cînd fătul la termen se găsește în uter într-o poziție nefavorabilă expulzării, ca de exemplu: prezentarea transversală sau prezentarea

pelviană. Este datoria obstetricianului să stabilească diagnosticul în momentul consultării femeii gravide.

Tratament:

Puncte empirice, se poate aplica și moxa.

Recomandări:

Zhiyin (V. 67), se aplică moxa cu bastonașe de pelin timp de 3 minute și se desface centura în timpul aplicării moxa.

Se va aplica o ședință pe zi pînă ce fătul va avea o poziție normală.

La multiparele care au peretele abdominal cu o tonicitate redusă, copilul va avea o poziție transversală.

Cauzele care împiedică fătul să aibă o poziție favorabilă nașterii sînt diferite, ca de exemplu bazinul îngust, anomalii uterine, anumite tumori pelviene. Este absolut obligatoriu ca orice femeie gravidă să fie examinată prenatal pentru a se stabili prezentarea fătului și să se ia măsurile corespunzătoare.

Distocia dinamică

Distocia datorată anomaliilor de contracții uterine reacționează la acupunctură, care este ocitocică prin proprietatea de declanșare a contracțiilor în timpul travaliului.

Tratament:

Se stabilesc puncte de-a lungul meridianului cu o stimulare medie.

Recomandări:

Sanyinjiao (Spl. 6), Taichong (F. 3), Shangliao (V. 31), Ciliao (V. 32), Hegu (I.G. 4). Acul se rulează permanent timp de 15—30 minute.

Hipogalactia

Se poate vorbi de hipogalactie, cînd după 48—96 ore după naștere, secreția lactată este insuficientă pentru copil. Insuficiența lactată apare la lăuze după o emoție puternică, la cele slăbite sau cu inapetență.

Modul de alăptare poate influența secreția laptelui.

Tratament:

Se stabilesc puncte pe traiectul meridianului, cu o stimulare medie; poate fi aplicată și moxa.

Recomandări:

Shanzhong (R.M. 17), Rugen (S. 18), Jiquan (I. 1), Shaoze (I.S. 1), Zusanli (S. 36).

Pediatrie

Tusea convulsivă

Boală infecțioasă și contagioasă întâlnită în special la copii, provocată de cocobacilul Bordet-Gengou. Debutază cu semne de infecție respiratorie obișnuite: tuse, guturai; după 6—7 zile apar chintele de tuse în care după mai multe expirații urmează o inspirație prelungită zgomoasă ca un cotcodăcit de găină.

Uneori chintele provoacă vărsături, iar copilul poate prezenta edeme faciale și palpebrale.

Se constată la jumătate din cazuri polinucleoză și limfocitoză, uneori survin complicații bronhopulmonare sau encefalită.

Tratament:

Se aleg puncte proximale în asociație cu puncte distale. Stimularea va fi medie sau forte; se pot aplica și ventuze.

Recomandări:

Dingchuan (P.E. 17), Fenglong (S. 40), Feishu (V. 13), Chize (P. 5).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. vărsături: Neiguan (Peric. 6).
2. expectorație sanguinolentă: Kongzui (P. 6).

Se va aplica o ședință pe zi cu menținerea acului 15—20 minute sau se extrage imediat.

Când simptomele se ameliorează, se va diminua intensitatea stimulării și se va aplica o ședință la 2 zile.

Din punctul Shanzhong (R.M. 17) acul este orientat spre sân și din punctul Rugen (S. 18) acul este dirijat în partea superioară a sînului, astfel ca senzația de acupunctură să iradieze spre sân.

Se aplică una—două ședințe pe zi de acupunctură sau moxa în aceleași puncte, în una sau două ședințe pe zi timp de 15—20 minute.

Sindromul de denutriție (Ganji)

Sindromul este reprezentat prin stări de astenie marcată care survin în urma diferitelor afecțiuni cum sînt tulburările digestive cronice de origine infecțioasă (diaree cronică) sau constituționale (intoleranță digestivă), inaniție, parazitoză intestinală sau boli cronice de nutriție.

Manifestări clinice: inițial se remarcă la copil inapetență, febră vesperală, vărsături, diaree, balonare, iar mai târziu scădere ponderală, agitație, fenomene de constipație sau diaree, iar în cazurile grave, abdomen acut cu proeminență ombilicală, pilozitate redusă, tulburări de creștere, paloare și stare psihică proastă.

Tratament:

Puncte empirice, stimulare medie.

Recomandări:

Sifeng (P.E. 29), Pishu (V. 20), Weishu (V. 21), Tianshu (S. 25), Zusanli (S. 36).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. vărsături: Neiguan (Peric. 6).
2. balonare: Gongsun (Spl. 4).
3. durere abdominală: Qihai (R.M. 6).
4. febră vesperală: Dazhui (D.M. 14), Sanyinjiao (Spl. 6).

Se recomandă o ședință pe zi sau la două zile. Acul este menținut timp

de 5—10 minute sau se retrage imediat. În punctul Sifeng (P.E. 29) se înțeapă cu un ac fin sau triunghiular și se apasă pentru a extrage un lichid mucoid.

Convulsia infantilă acută

Convulsia acută generalizată debutează de obicei prin hipertermie, agitație, pierdere de cunoștință, convulsie oculară, redoarea cefei, tetanie permanentă sau în crize la cele 4 membre etc. Toate stările convulsive determinate de hipertensiune fac parte din convulsiile acute și pot fi simptomatice pentru o infecție localizată în sistemul nervos central (meningita cerebrospinală, encefalita epidemică), sau o toxicoză (toxicoză dizenterică sau pneumonică). Acupunctura și moxa au proprietate calmantă și antipiretică.

Din punct de vedere clinic, trebuie stabilit un diagnostic corect al bolii cauzale și să se aplice un tratament medicamentos sau unul corespunzător afecțiunii pentru a se înlătura consecințele neplăcute în caz de neglijență.

Tratament:

Punctele sînt stabilite în funcție de simptomele predominante, cu o stimulare puternică.

Recomandări:

Renzhong (D.M. 26), Shaoshang (P. 11), Shixuan (P.E. 30).

Puncte pentru cazuri particulare:

1. Hipertermie: Dazhui (D.M. 14), Quchi (I.G. 11).

2. Obnubilare: Neiguan (Peric. 6), Taichong (S. 3).

3. Semne de iritație meningiană: Fengchi (V.B. 20), Shenzhu (D.M. 12).

4. Edem cerebral: Yamen (D.M. 15), Fuliu (R. 7).

5. Depresiune respiratorie: Suliao (D.M. 25).

6. Plămîn încărcat: Lieque (P I). Fenglong (S. 40).

Faza de remisiune:

1. Tremurături ale membrelor: Shousanli (I.G. 10), Shaohai (I. 3), Yanglingquan (V.B. 34).

2. Pierderea vederii: Qiuhou (P.E. 4), Guangming (V.B. 37).

3. Ochi convulsionați: Jingming (V. 1), Tongziliao (V.B. 1).

4. Afazie: Yamen (D.M. 15), Tongli (I. 5).

5. Dificultate de deglutiție: Lianquan (R.M. 23), Zhaohai (R 6).

În timpul crizei de convulsie, acupunctura se va aplica în punctele: Renzhong (D.M. 26) în primul rînd și sîngerare prin puncție în punctele Shixuan (P.E. 30), Shaoshang (P. 11) și în continuare se vor alege alte puncte în funcție de simptomele dominante. Este necesar să se recurgă la mijloace mixte în tratamentul convulsiilor infantile acute cu evoluție gravă în general.

Convulsia infantilă subacută (tetanie)

Convulsia subacută nu constituie o veritabilă entitate morbidă, ci manifestarea diverselor stări; ea poate reflecta tulburări hidroelectrolitice ca urmare a diareelor și vărsăturilor repetate, tulburările de metabolism, de denutriție sau infecției cronice a S.N.C., precum și a unor convulsii acute anterioare. Se caracterizează printr-un debut insidios, contracturi tetanice mai slabe, iar copilul prezintă paloare, oboseală, apatie, inapetență și, uneori, incontinență. Uneori se mai pot observa rotirea capului, redoarea cefei etc.

Tratament:

Punctele se stabilesc în funcție de simptomele predominante și se aplică o stimulare moderată. Se poate aplica și moxa.

Recomandări:

1. Baihui (D.M. 20), Guanyuan (R.M. 4), Zusanli (S. 36).

2. Ganshu (V. 18), Pishu (V. 20), Qihai (R.M. 6).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Diaree: Tianshu (S. 25).

2. Tetanie: Hegu (I.G. 4), Taichong (F. 3).

Cele două grupuri de puncte precedente pot fi folosite alternativ. Pot fi aplicate acupunctura și moxa.

Parotidita epidemică (Oreion)

Parotidita epidemică este urmarea unei infecții virale epidemice și afectează, în special, copiii. Debutează brusc cu febră și cefalalgie. Tumefierea parotidiană are limite precise, avînd ca centru lobulul urechii. Tumefierea devine bilaterală iar durerea este exacerbată la apăsare și mișcarea maxilarelor. Se rezolvă în general fără supurație, în decurs de o săptămînă. Se poate complica cu meningită urliană sau orhită (sau ovarită) urliană.

Tratament:

Se aleg puncte în apropierea focalului și puncte distale. Stimularea este moderată.

Recomandări:

Yifeng (T.F. 17), Jiache (S. 6), Hegu (I.G. 4), Waiguan (T.F. 5).

Puncte pentru cazuri speciale:

Febră: Quchi (I.G. 11).

O ședință pe zi și acul se menține pe loc timp de 5—10 minute.

Paralizia infantilă (poliomielita anterioară)

Este vorba de o boală infecțioasă acută a măduvei spinării, caracterizată prin leziunea celulelor coarnelor anterioare ale măduvii, provoca-

tă de viruși specifici. Dintre celulele afectate, unele sînt condamnate, iar altele mai puțin lezate își revin, absența funcțională fiind provizorie, ceea ce explică evoluția regresivă a paraliziilor poliomielitice.

Poarta de intrare a virusului este calea digestivă, cunoscîndu-se o recrudescență vara și toamna. Simptomele prodromice simulează gripa: febră, moleșeală, tulburări digestive și respiratorii, care după 1—4 zile, revin la normal. După 3—6 zile se observă o recrudescență a febrei cu cefalee, somnolență, vărsături etc. Este faza preparalitică caracterizată prin dureri de-a lungul membrelor, dureri la apăsare în masa lombară și hiperestezie cutanată. Copiii refuză să fie luați în brațe sau alinați. 6—7 zile mai tîrziu, febra scade, o paralizie flască atinge deodată mușchii unuia sau ambelor membre inferioare cu reflexe osteo-tendinoase anihilate. Aceasta este faza de paralizie, cînd în general nu se observă tulburări de sensibilitate. După una sau două săptămîni începe faza de regresie. Funcțiile musculare pot fi recuperate în 1—2 ani, dar unii bolnavi rămîn cu sechele motorii ca amiotrofie, tulburări vasomotorii și deficit de creștere osoasă sau deformări ale membrului afectat.

Tratament:

Faza de debut: se aleg punctele în funcție de simptome, cu o stimulare moderată.

Recomandări:

Dazhui (D.M. 14), Waiguan (T.F. 5), Quchi (I.G. 11).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Diaree: Tianshu (S. 25), Zusanli (S. 36).

2. Durere de laringe: Tianrong (I.G. 17), Shaoshang (P. 11).

3. Vărsături și cefalee: Taiyang (P.E. 2), Neiguan (Peric. 6).

Recomandări în faza de paralizie și sechele:

Se aplică acupunctura în punctele membrelor paralizate, cu o intensitate puternică.

1. Paralizia diafragmei: Geshe (V. 17), Qimen (F. 14), Jiuwei (R.M. 15).

2. Paralizia peretelui abdominal: Pishu (V. 20), Weishu (V. 21), Liangmen (S. 21), Tianshu (S. 25).

3. Paralizia membrului superior: Dingchuan (P.E. 17), Quchi (I.G. 11), Hegu (I.G. 4).

4. Paralizia nervului radial: Waiguan (T.F. 5), Yanglao (I.S. 6).

5. Paralizia membrului inferior: Huatuojiashi (P.E. 21) de la L2 la S2. Huantiao (V.B. 30), Yanglingquan (V.B. 34).

6. Hiperextensia genunchiului: Weizhong (V. 40), Ququan (F. 8).

7. Picior valgus: Taixi (R. 3), Sanyinjiao (Spl. 6).

8. Picior varus: Xuanzhong (V.B. 39), Kunlun (V. 60).

O ședință pe zi sau la două zile. Acul se menține pe loc timp de 15—20 minute. În timpul tratamentului, bolnavul este supus la exerciții de reeducare funcțională, pentru activarea recuperării motorii a membrului.

Afecțiunile organelor de simț

Conjunctivita acută, conjunctivita electrică

Conjunctivita acută, datorată unei infecții microbiene, endemică, apare, în special, la începutul verii. Principalele semne sînt: roșeața conjunctivei bulbare, inflamarea pleoapelor, senzație de nisip în ochi, care obligă pe bolnav să se frece la ochi. Permanent se observă lăcrimare și fotofobie, secreția purulentă este mai mult sau mai puțin abundentă. În cazurile grave, se poate remarca o ulcerare corneană.

Conjunctivita electrică poate surveni atunci cînd ochii sînt expuși unui focar electric puternic. Debutază în general 6—8 ore după expunere, iar în cazurile grave, poate izbucni o jumătate de oră după expunere.

Se disting următoarele semne: roșeață intensă a conjunctivei, inflamarea pleoapelor, dificultatea deschiderii ochilor la lumină, lăcrimare, dureri uneori intense. Tratamentul acestor conjunctivite prin acupunctură și moxa este foarte eficient.

Tratament:

Se aleg puncte din zona oculară; stimularea va fi moderată.

Recomandări:

1. Taiyang (P.E. 2), Jingming (V. 1), Hegu (I.G. 4).

2. Sizukong (T.F. 23), Chenqi (S. 1).

3. Înțepătură în vârful urechii pentru sîngerare, sau puncția unei vene din spatele pavilionului, pentru sîngerare. Cele trei grupe de puncte sînt folosite alternativ, într-o ședință pe zi, iar acul se va menține pe loc timp de 10—15 minute.

Miopia

Acupunctura și moxa au o acțiune de oprire a evoluției bolii la copiii miopi.

Tratament:

Se folosesc puncte din zona oculară în asociație cu puncte distale cu acțiune asupra acuității vizuale; stimularea va fi mijlocie.

Recomandări:

1. Chengqi (S. 1), Jingming (V. 1), Hegu (I.G. 4).

2. Yiming (P.E. 7), Fengchi (V.B. 20), Guangming (V.B. 37).

Observații:

În general se aleg puncte din primul grup pînă cînd vederea se ameliorează. Dacă rezultatul tratamentului nu este suficient, se vor lua puncte din grupa a doua. Se aplică o ședință de tratament pe zi, iar acul se va menține pe loc 15—20 de minute la fiecare ședință.

Cura cuprinde 10 ședințe cu o pauză de 5—7 zile între 2 cure. Se poate aplica și masajul punctelor din zona oculară: se aleg 2—3 puncte la fiecare ședință de masaj, acesta durînd 2—3 minute.

Atrofia nervului optic

Atrofia nervului optic este o leziune degenerativă a nervului optic datorată inflamației nervului sau altei cauze. Principalele semne sînt: diminuarea progresivă a acuității vizuale și scăderea cîmpului vizual. Papila optică văzută la oftalmoscop este de un alb atrofic. Retinita centrală este o corio-retinită datorată unui spasm vascular. Semnele precoce constau din tulburări ale vederii centrale, de importanță variabilă; imaginea poate fi deformată sau scăzută sau se observă hemeralopie tranzitorie. La oftalmoscop se observă vase retiniene spastice și în macula o proeminență chistică roșie-cenușie.

Retinita pigmentară se caracterizează prin depozite pigmentare de formă stelară sau de osteoblast în zona ecuatorială.

În faza de debut clinic, bolnavul se plînge de hemeralopie. Cîmpul vizual care prezintă un scotom periferic regulat sau neregulat, tinde să se restrîngă din ce în ce și poate deveni tubular, lăsînd bolnavului o acuitate vizuală centrală limitată. Aceasta continuă să scadă pe măsură ce cîm-

pul vizual se îngustează. Vasele își micșorează calibrul, papila optică prezintă o atrofie galbenă, lipoidică.

Tratament:

Se folosesc puncte situate în zona oculară, în asocieri cu puncte repartizate pe cele patru membre. Stimularea va fi moderată, acul se va implanta și retrage ușor.

Recomandări:

1. Jingming (V. 1), Qiuhou (P.E. 4), Yiming (P.E. 7).

2. Ganshu (V. 18), Shenshu (V. 23), Sanyinjiao (Spl. 6).

Aceste două grupe de puncte pot fi aplicate alternativ, o ședință de tratament pe zi. Acul se menține pe loc timp de 10—15 minute. O cură este formată din 10 ședințe, cu repaus de 5—7 zile între cure.

Amigdalita, angina

Amigdalitele acute sînt datorate unei infecții microbiene. Debutază brusc prin disfagie însoțită de febră, cefalee și curbatură generală; amigdalele sînt tumefiate și congestionate, îmbibate de exsudat albicios care poate fi ușor înlăturat. Exsudatul poate fi înlăturat fără ca amigdalele să sîngereze în timp ce în difterie, acesta se detașează greu și se reface ușor. Ganglionii limfatici cervicali pot fi inflamați și sensibili la presiune.

Angina se manifestă prin inflamația vîlului palatin și mucoasei faringelui, însoțită de febră, cefalee și dureri de deglutiție.

Tratament:

Se aleg puncte din regiunea cervicală în asocieri cu puncte distale. Stimularea trebuie să fie puternică.

Recomandări:

Tianrong (I.S. 17), Hegu (I.G. 4), Shaoshang (P. 11), punctie de sîngere.

Puncte pentru cazuri speciale:

Febră: Quchi (I.G. 11), Neiting (S. 44).

Una sau două ședințe pe zi, acul se menține pe loc 10—15 minute.

Rinita și sinuzita cronică

Rinita cronică, consecutivă unei inflamări a mucoasei nazale repetate, se caracterizează printr-o tumefiere cronică a mucoasei și submucoasei nazale, simptomul dominant fiind obstrucția nazală; obstrucția este intermitentă și variabilă, când mai accentuată pe dreapta, când pe stînga. Secreția nazală este abundentă (purulentă sau consistent mucoidă), mucoasa fosei nazale este hipertrofiată, congestionată dar netedă.

Sinuzita cronică este o boală caracterizată anatomic prin hipertrofia edematoasă a mucoasei nazale și a sinusului, obstruind meaturile sinuzale. Cauzele pot fi variate. Sinuzita se caracterizează prin nas înfundat și o secreție purulentă care se scurge prin nara corespunzătoare sinusului afectat. Bolnavul resimte o diminuare a simțului olfactiv și o senzație de miros fetid. Se plînge de stare de apăsare cu tensiune, insomnie și hipomnezie frecvente.

Tratament:

Se stabilesc puncte din apropierea nasului în asociație cu puncte distale situate pe membre. Stimulare forte.

Recomandări:

1. Yingxiang (I.G. 20), Shangxing (D.M. 23), Hegu (I.G. 4).

2. Yintang (P.E. 1), Lieque (P. 7), Fengchi (V.B. 20).

Puncte pentru cazuri speciale:

Cefalee: Taiyang (P.E. 2).

Dureri în arcada supraorbitală: Zanzhu (V. 2).

Cele două grupe de puncte vor fi folosite alternativ. Se va aplica 1—2 ședințe pe zi, cu acul menținut pe loc timp de 15—20 de minute.

Odontalgia

Aceste dureri sînt datorate inflamației pulpare, paradontozei, cariei dentare, pioreei alveo-dentare etc.

Tratament:

Se aleg puncte ale meridianului stomacului, ale intestinului gros și rinichiului. Stimularea va fi medie sau forte.

Recomandări:

Hegu (I.G. 4), Neiting (S. 44), Xiangguan (S. 7), Jiache (S. 6), Shenshu (V. 23), Taixi (R. 3).

Se acționează asupra punctului Hegu cu o stimulare forte pentru toate odontalgiile. Acul se rulează (orar-antiorar) timp de 3—5 minute și dacă durerea nu cedează, se vor alege alte puncte după caz.

Surdomutitatea

Se poate vorbi de surdomutitate când un subiect este lipsit de auz de la vîrsta de 2 sau 3 ani și care nu vorbește pentru că nu a auzit deloc sau foarte puțin vorbindu-se. În afară de surditatea congenitală, surditatea infantilă este adesea provocată de afecțiuni cerebrale și de meningite (encefalite, meningite cerebro-spinale), de boli infecțioase (rujeolă, oreion, febră tifoidă), otite sau intoxicații medicamentoase.

Tratament:

În general se tratează întîi surditatea și apoi mutismul. Se pot trata și simultan cu ajutorul procedurilor medicale și pedagogice. Se aleg puncte din apropierea urechii și de pe meridianele R.M., D.M. pentru demutizare, în asociere cu puncte distale. La primele ședințe de tratament stimularea va fi moderată și în continuare va fi din ce în ce mai intensivă.

Recomandări:

Puncte contra surdității: Ermen (T.F. 21), Tinggong (I.S. 19), Tinghui

(V.B. 2), Yifeng (T.F. 17), Waiguan (T.F. 5), Zhongzhu (mîna) (T.F. 3).

Puncte de demutizare: Yamen (D.M. 15), Lianquan (R.M. 23), Lianquanpang (P.E. 23), Tongli (I. 5).

La înțepătura din punctul Yamen (D.M. 15), acul trebuie orientat spre maxilarul inferior și nu trebuie să

Neuro-psihiatrie

Ictusul apoplectic

Ictusul apoplectic se caracterizează prin pierderea subită de cunoștință și de mobilitate voluntară persistentă a circulației și respirației și este datorat adesea hemoragiei cerebrale sau ramolismului cerebral.

Hemoragia cerebrală este irupția în țesutul cerebral a unei cantități variabile de sînge provenind din ruptura vasului. Hemoragia cerebrală, legată de hipertensiunea arterială, se traduce printr-un debut brutal, adesea marcat de cefalee și vărsături, cu instalarea progresivă a tulburărilor de cunoștință și hemiplegie. Membrele opuse leziunii cerebrale sînt mai greoaie, se observă o paralizie facială. Febră ridicată, respirație rapidă, profundă și zgomotoasă.

Ramolismul cerebral este o leziune la nivel cerebral în urma obliterării unei artere (tromboză, embolie). Ramolismul se manifestă brusc prin pierdere de cunoștință, de obicei mai ușoară și mai puțin durabilă decît în timpul hemoragiei. Bolnavul este atins de hemiplegie parțială, cu predominanță la membrul superior. Cînd hemiplegia este pe partea dreaptă, se însoțește de afazie.

Tratament:

Se aleg puncte locale și puncte distale pe meridian. Intensitatea stimulării și modul de manipulare a

depășească adîncimea de 1,5 d. la adult. Dura mater nu trebuie perforată și se vor evita mișcările de du-te-vino ale acului.

Se va aplica o sedință pe zi cu 1—3 puncte, fără ca acul să fie menținut pe loc. O cură cuprinde 10—15 sedințe, cu un repaus de 5—7 zile între cure.

acului vor fi stabilite în funcție de evoluția bolii și de starea generală a bolnavului.

Recomandări:

1. Perioada acută: Renzhong (D.M. 26), Shixuan (P.E. 23), Taichong (F. 3), Fenglong (S. 40), Baihui (D.M. 20), Yongquan (R. 1).

Stimularea va fi medie sau forte, fără să se mențină acul pe loc.

Puncte pentru cazuri speciale:

Membrele reci și transpirații reci: Shenque (R.M. 8), Guanyuan (R.M. 4), moxa.

2. Perioada cronică: stimulare relativ puternică.

Membrul superior: Dingchuan (P.E. 17), Jianyu (I.G. 15), Waiguan (T.F. 5), Quchi (I.G. 11), Hegu (I.G. 4).

Membrul inferior: Shenshu (V. 23), Dachangshu (V. 25), Yinmen (V. 37), Huantiao (V.B. 30), Fengshi (V.B. 31), Yanglingquan (V.B. 34), Xuanzhong (V.B. 39), Jiexi (S. 41).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Tulburări de vorbire: Lianquan (R.M. 23), Yamen (D.M. 15), Tongli (I. 5).

2. Paralizie facială: Xiaguan (S. 7), Jiache (S. 6), Chengjiang (R.M. 24).

Observații:

1. Hemoragie cerebrală și hemoragie subarahnoidiană: în timpul perioadei acute bolnavul va fi ținut în poziție semi-șezîndă. Scăderea pre-

siunii arteriale poate preveni un nou episod; se vor lua măsuri de combatere a edemului cerebral. În timpul acupuncturii va fi controlată tensiunea arterială și, în caz de creștere, se va opri acupunctura.

2. Ramolismul cerebral datorat trombozei, emboliei unei artere cerebrale: la începutul accidentului bolnavul va rămâne la pat. Se va recurge la mijloacele de tratament ale medicinei tradiționale chineze și medicinei moderne. Tratamentele anticoagulante sînt indicate dacă bolnavul nu riscă o hemoragie: 300—400 mg/zi de heparină i.v. Se vor utiliza vasodilatatoare și medicamente care ușurează circulația cerebrală și, la nevoie, se va trata cardiopatia.

3. După perioada acută: bolnavul va fi ajutat să-și mobilizeze membrul paralizat în vederea recuperării mișcărilor. În această perioadă se va aplica o ședință de acupunctură pe zi, acul fiind menținut pe loc 15—20 minute. O cură cuprinde 10 ședințe, cu o pauză de 5—7 zile între cure.

Paraplegia

Este vorba de o paralizie flască sau spasmodică a celor 2 membre inferioare în urma unei întreruperi bilaterale a căilor motorii, situată, de obicei, la nivelul măduvei. Printre cauze mai sînt menționate traumatismele, boala Pott și tumorile. Principalele semne: paralizia membrelor inferioare cu hipoestezie sau anestezie cutanată, incontinență sau retenție urinară.

În cazurile de isterie, se poate observa o paraplegie care apare și dispare brusc la subiecții nevropați. Poate fi tratată prin psihoterapie.

Tratament:

Stimularea va fi forte și se poate folosi și electropunctura.

Recomandări:

Punctele Huatuojiagi (P.E.21) corespunzătoare pe coloana vertebrală, Yanglingquan (V.B.34), Zusanli (S.36), Sanyinjiao (Spl.6).

Puncte pentru cazuri speciale:

Incontinență de urină și fecale: Guanyuan (R.M.4), Ciliao (V.32), Zhibian (V.54).

Observații:

Tratamentul acupunctural se aplică numai în perioada de regresie a paraplegiei. Se va aplica o ședință pe zi, o cură cuprinzînd 10 ședințe și între cure se va face o pauză de 3—5 zile.

Epilepsia

În antecedente se menționează atacuri convulsive. Emoția nu reprezintă un factor declanșator al atacului. Epilepsia apare în general brusc, cînd bolnavul scoate un strigăt, își pierde cunoștința și cade jos, mușchii se contractă, ochii convulsionați, respirația oprită și fața de culoare violacee. Adesea se observă pierdere de urină și defecare, limba este mușcată. După cîteva secunde, corpul este cuprins de convulsii, însoțite de rotirea capului, mișcări ale maxilarilor, grimasa feței, brațele întinse, balante; după cîteva minute, convulsiile scad și bolnavul cade într-un somn adînc; după un sfert sau jumătate de oră, își revine fără să-și amintească nimic. Crizele pot fi foarte apropiate, încît bolnavul să nu apuce să se trezească între două crize; este starea de „mal epileptic“, care trebuie tratat fără întârziere. În absența epileptică, care are aceeași semnificație ca și criza de „grand mal“, subiectul se oprește din vorbă cîteva secunde, cu privirea vagă, fără cădere sau convulsii, își reia imediat activitatea. În unele cazuri aceste absențe se pot prelungi.

siunii arteriale poate preveni un nou episod; se vor lua măsuri de combatere a edemului cerebral. În timpul acupuncturii va fi controlată tensiunea arterială și, în caz de creștere, se va opri acupunctura.

2. Ramolismul cerebral datorat trombozei, emboliei unei artere cerebrale: la începutul accidentului bolnavul va rămâne la pat. Se va recurge la mijloacele de tratament ale medicinei tradiționale chineze și medicinei moderne. Tratamentele anticoagulante sînt indicate dacă bolnavul nu riscă o hemoragie: 300—400 mg/zi de heparină i.v. Se vor utiliza vasodilatatoare și medicamente care ușurează circulația cerebrală și, la nevoie, se va trata cardiopatia.

3. După perioada acută: bolnavul va fi ajutat să-și mobilizeze membrul paralizat în vederea recuperării mișcărilor. În această perioadă se va aplica o ședință de acupunctură pe zi, acul fiind menținut pe loc 15—20 minute. O cură cuprinde 10 ședințe, cu o pauză de 5—7 zile între cure.

Paraplegia

Este vorba de o paralizie flască sau spasmodică a celor 2 membre inferioare în urma unei întreruperi bilaterale a căilor motorii, situată, de obicei, la nivelul măduvei. Printre cauze mai sînt menționate traumatismele, boala Pott și tumorile. Principalele semne: paralizia membrelor inferioare cu hipoestezie sau anestezie cutanată, incontinență sau retenție urinară.

În cazurile de isterie, se poate observa o paraplegie care apare și dispare brusc la subiecții nevropați. Poate fi tratată prin psihoterapie.

Tratament:

Stimularea va fi forte și se poate folosi și electropunctura.

Recomandări:

Punctele Huatuojiayi (P.E.21) corespunzătoare pe coloana vertebrală, Yanglingquan (V.B.34), Zusanli (S.36), Sanyinjiao (Spl.6).

Puncte pentru cazuri speciale:

Incontinență de urină și fecale: Guanyuan (R.M.4), Ciliao (V.32), Zhibian (V.54).

Observații:

Tratamentul acupunctural se aplică numai în perioada de regresie a paraplegiei. Se va aplica o ședință pe zi, o cură cuprinzînd 10 ședințe și între cure se va face o pauză de 3—5 zile.

Epilepsia

În antecedente se menționează atacuri convulsive. Emoția nu reprezintă un factor declanșator al atacului. Epilepsia apare în general brusc, cînd bolnavul scoate un strigăt, își pierde cunoștința și cade jos, mușchii se contractă, ochii convulsionați, respirația oprită și fața de culoare violacee. Adesea se observă pierdere de urină și defecare, limba este mușcată. După cîteva secunde, corpul este cuprins de convulsii, însoțite de rotirea capului, mișcări ale maxilarilor, grimasa feței, brațele întinse, balante; după cîteva minute, convulsiile scad și bolnavul cade într-un somn adînc; după un sfert sau jumătate de oră, își revine fără să-și amintească nimic. Crizele pot fi foarte apropiate, încît bolnavul să nu apuce să se trezească între două crize; este starea de „mal epileptic“, care trebuie tratat fără întârziere. În absența epileptică, care are aceeași semnificație ca și criza de „grand mal“, subiectul se oprește din vorbă cîteva secunde, cu privirea vagă, fără cădere sau convulsii, își reia imediat activitatea. În unele cazuri aceste absențe se pot prelungi.

Epilepsia localizată este provocată de o leziune localizată în general la scoarța cerebrală. În plină stare de cunoștință bolnavul își vede membrele balante într-o parte sau figura agitată de mișcări pe care nu le poate opri.

Tratament:

Punctele vor fi alese în funcție de simptome, cu stimulare relativ forte.

Recomandări:

1. Renzhong (D.M.26), Houxi (I.S.3), Shenmai (V.62).

2. Baihui (D.M.20), Zhongwan (R.M.12), Fenglong (S.40).

3. Xinshu (V.15), Ganshu (V.18), Sanyinjiao (Spl. 6).

Observații:

În momentul crizei de epilepsie sînt utilizate punctele din primul grup pentru acupunctură, iar în mod obișnuit se folosesc alternativ grupele doi și trei. Uneori epilepsia nu reprezintă decît un simptom și trebuie aplicat un tratament cauzal în afară de tratamentul simptomatic prin acupunctură.

Cefalalgia (cefaleea)

Cefaleea este un simptom cu caracter variabil: senzație de apăsare, dureri repetate și violente, constricție, pulsație, arsură. Are ca origine:

1. Afecțiuni neurologice, tumori cerebrale, afecțiuni meningiene; 2. Afecțiuni ale feței: oculare (glaucom etc.), sinuzale (mai puțin frecvente); 3. Afecțiuni generale: hipertensiune arterială, intoxicație cu monoxid de carbon; 4. Afecțiuni funcționale: migrenă însoțită de greață; 5. Afecțiuni psihice: la neurastenici durerea este localizată în regiunea frunții, iar în isterie durerea este în regiunea cefei.

Tratament:

Se aleg puncte proximale și puncte distale de-a lungul meridianului. Intensitatea stimulării și modul de manipulare al acului sînt determinate de simptomatologia existentă.

Recomandări:

1. Cefalee frontală: Yangbai (V.B.14), Yintang (P.E.1), Hegu (I.G.4).

2. Cefalee temporală: Taiyang (P.E.2), Fengchi (V.B.20), Waiguan (T.F.5).

3. Cefalee totală: Yamen (D.M.15), Yintang (P.E.1), Hegu (I.G.4), Waiguan (T.F.5).

4. Cefalee occipitală: Yamen (D.M.15), Tianzhu (V.10), Kunlun (V.60).

Observații:

1. Tratamentul cefaleei prin acupunctură este doar un tratament simptomatic; în caz de nereușită, se va stabili etiologia, tratamentul său constituind cea mai bună rezolvare a cefaleei.

2. Tratamentul prin acupunctură și moxa s-a dovedit eficace împotriva durerilor de cap de origine funcțională, ca: cefaleea ca sechelă a comotiei cerebrale, durerile de cap survenite în timpul menstriei, după menopauză și după o intervenție chirurgicală.

3. Stimularea punctelor de la cap nu trebuie să fie prea puternică. La fiecare ședință de tratament, acul se menține timp de 15—20 de minute, o ședință pe zi.

Nevralgia de trigemen

Nevralgia facială este o durere intermitentă, fulgerătoare, unilaterală, localizată, total sau parțial la nivelul trigemenului. Fiecare criză este urmată de o perioadă refractară, 3—4 crize constituind un acces. Între crize bolnavul nu are dureri. Nervul trigemen se împarte în trei ramuri: ramura oftalmică, a maxilarului su-

perior și a maxilarului inferior. Nevralgia poate atinge una sau mai multe ramuri ale nervului.

De obicei sînt atinse 2—3 ramuri simultan, criza putînd fi declanșată de anumite mișcări cum este spălatul pe față, periatul dinților, mestecatul sau vorbirea.

Tratament:

Se aleg puncte locale sau distale de-a lungul meridianului. Stimularea va fi forte, iar acul se menține mai mult timp pe loc.

Recomandări:

Dureri în regiunea:

1. Ramurii oftalmice: Yangbai (V.B.14), Taiyang (P.E.2), Zangzhu (V.2), Waiguan (T.F.5).

2. Ramurii maxilarului superior: Sibai (S.2), Juliao (S.3), Renzhong (D.M.26), Hegu (I.G.4).

3. Ramurii maxilarului inferior: Xiaguan (S.7), Jiache (S.6), Chengjiang (R.M.24), Neiting (S.44).

Observații:

Nevralgia facială este o afecțiune persistentă, evoluînd prin accese repetate. Tratamentul acupunctural trebuie urmat cu răbdare și dacă este necesar se vor administra în același timp antalgice pentru a calma un timp durerea.

În timpul crizelor, se aplică o ședință de tratament pe zi. Acul este menținut pe loc timp de 30 de minute sau o oră, el fiind manevrat la fiecare 5—10 minute.

Paralizia facială (hemispasm facial)

Paralizia facială se prezintă sub două forme: periferică și centrală. Forma periferică este datorată unei leziuni pe nerv. Paralizia facială survine fără cauză aparentă, uneori fiind atribuită frigului; ea poate fi însă urmarea diferitelor afecțiuni.

Apariția paraliziei este bruscă, cu dureri în spatele urechii, fața paralizată este imobilă și netedă, fără riduri. Ochiul rămîne deschis zi și noapte, șanțul labiogenian devine mai profund. Gura este deschisă, cu colțul ridicat în partea sănătoasă. Bolnavul nu poate nici să sufle, nici să fluiera.

Vindecarea se obține, după intensitatea formei, între 6 săptămîni și 6 luni. În jurul lunii a doua poate apărea o complicație gravă: hemispasmul facial, adică contractura spasmodică a mușchilor faciali pe partea bolnavă, gura fiind trasă spre partea bolnavă.

Forma de paralizie facială centrală: leziunea își are originea în bulb sau în creier. Ea poate fi datorată unor afecțiuni vasculare sau tumorale ale creierului. Este atinsă, în special, ramura inferioară a trigemenului, mușchii inferiori ai feței sînt paralizați, ridurile frontale nu au dispărut. Bolnavul poate închide ochiul; se observă în același timp hemiplegie și monoplegie.

Tratament:

Se aleg puncte proximale și distale după traiectul meridianului. Acul este orientat în sens orizontal sau oblic, cu o stimulare mijlocie. Se mai poate recurge la moxă și ventuze pe partea bolnavă.

Recomandări:

Yangbai (V.B.14)*, Sizhukong (T.F.23)*, Sibai (S.2), Dicang (S.4)*.

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Șanțul labiogenian șters: Yingxiang (I.G.20)*.

2. Șanțul subnazal deviat: Renzhong (D.M.26)*.

3. Șanțul mentolabial deviat: Chenjiang (R.M.24).

4. Durere mastoidiană: Yifeng (T.F.17), Huizong (T.F.7).

* Acul este implantat aproape orizontal la un unghi de 15°.

O ședință pe zi, iar acul este menținut timp de 15—20 de minute.

Hemispasmul facial

Tratament:

Puncte locale cu stimulare medie.

Recomandări:

Sibai (S.2).

Observații:

Acul se îndreaptă spre gaura (fosa) suborbitară, pînă la apariția senzației de acupunctură; acul este menținut o jumătate de oră, o ședință pe zi.

Nevralgia intercostală

Dureri cu perioade de acalmie și perioade acute, localizate pe traiectul unui sau mai multor nervi intercostali. Durerea survine brusc în unul sau mai multe puncte, iradiind în diferite direcții, de-a lungul traiectului nervului sau al ramurilor sale. Durerea se aseamănă cu o înțepătură, o descărcare electrică și se exacerbează prin mișcări respiratorii, tuse etc. La aceste dureri se asociază zone de anestezie sau hiperestezie pe traiectul nervului. Se menționează printre cauze: frigul, afecțiunile coloanei (boala Pott), coastelor și în special ale pleurei; artritisul, guta, diabetul, tuberculoza.

Tratament:

Se aleg puncte în funcție de distribuția nervoasă precum și puncte distale, urmînd traiectul meridianului. Stimularea va fi moderată sau forte.

Recomandări:

Punctele Huatuojiayi (P.E.21) și corespondente, Qimen (F.14), Yanglingquan (V.B.34), Taichong (F.3).

Se aplică o ședință pe zi, acul se menține timp de 15—20 minute.

Nevralgia nervului sciatic

Durere adesea violentă, continuă, întreruptă de paroxisme penibile. Iradiază de-a lungul nervului sciatic (fesă, partea posterioară a coapsei, fața antero-externă a piciorului și dosul piciorului). Durere exacerbată noaptea și la mers. Semnul Lasèque este pozitiv (durerea poate reveni dacă se îndoaie coapsa pe bazin, cu piciorul întins pe coapsă). Hipotonia musculară a nervului atins și slăbirea reflexului ahilian sînt semne neurologice semnificative atunci cînd sînt prezente.

Nevralgiile sciatică se împart în nevralgii simptomatice și esențiale.

1. Nevralgia simptomatică a sciaticului: apariție adesea insidioasă cu evoluție trenantă. Cauze locale: boala Pott lombo-sacrală, tumorile medulare, cancerul de prostată, de uter, hernia discală sînt cauze ale nevralgiei sciatică. Cauze generale: tuberculoza, gripa, diabetul, guta, fac parte din etiologie.

2. Nevralgia sciatică esențială este declanșată de frigul umed (sciatica à frigore). Este întâlnită la persoane în jur de 40 de ani, prezentînd uneori și alte manifestări reumatismale.

Tratament:

Se aleg puncte în funcție de iradierea durerii și de traiectul meridianului. Stimulare medie și forte. Moxa și ventuzele pot fi aplicate în caz de sciatică esențială.

Recomandări:

Zhibian (V.54), Dachangshu (V.25), Huantiao (V.B.30), Yinmen (V.37), Yanglingquan (V.B.34), Xuanzhong (V.B.39), Chengshan (V.57), Huatuojiayi L4, L5 (P.E.21).

O ședință pe zi sau la două zile, acul este menținut timp de 15—20 de minute.

Polinevrita

Polinevrita, denumită și nevrita periferică, este o afecțiune caracterizată printr-o afectare neurogenă periferică, motrice sau senzitivă a extremităților, în special a membrilor inferioare, de obicei simetrică. Tulburările au, în general, o dezvoltare centripetă progresivă. Debutul este insidios, cu crampe, furnicături, uneori cu dureri fulgerătoare. Aceste simptome sînt exacerbate noaptea. Fenomenele paretezice încep cu extremitățile, iar aceste paretezii segmentare sînt „în mînușă” sau „în ciorap”. În continuare urmează o astenie la mers, care anunță primele tulburări motorii. Reflexele sînt vii în faza inițială, iar mai tîrziu pot fi abolite.

Polinevrita poate fi de origine toxică sau infecțioasă. Polinevritele toxice sînt datorate: alcoolului, plumbului, arsenicului și aurului (după crisoterapie), mercurului, oxidului de carbon, sulfurii de carbon, H.I.N. sulfamidelor etc. Polinevritele infecțioase sînt datorate: difteriei, febrei tifoide, dizenteriei bacilare, erizipelului, leprei.

Diabetul, beriberi, accidentele serice pot fi însoțite de polinevrită.

Tratament:

Se aleg puncte locale și puncte distale pe traiectul meridianului. Stimulare moderată, se aplică și moxa.

Recomandări:

Baxie (P.E.28), Quchi (I.G.11), Waiguan (T.F.5), Bafeng (P.E.36), Zusanli (S.36), Sanyinjiao (Spl.6).

O ședință de acupunctură pe zi, acul este menținut 10—15 minute. Se poate aplica și un tratament medicamentos.

Neurastenia

Se caracterizează prin tulburări funcționale determinate de dezechilibrul centrilor nervoși superiori, datorati factorilor psihici. Slăbirea rezistenței nervoase caracterizată prin astenie, cefalee, insomnie, hipomnezie, anxietate, înclinare spre pesimism, stări depresive, preocupări ipocondriace. Se mai pot constata semne de tulburări funcționale ale sistemului nervos autonom: palpitații, roșeața sau paloarea feței, acufene etc.

Simptomele menționate nu pot stabili diagnosticul de neurastenie decît dacă nu se constată leziuni organice.

Tratament:

Se aleg puncte pe meridianul inimii și pericardului, asociate cu alte puncte în cazuri particulare. Stimularea trebuie să fie medie sau moderată. Se poate aplica percuția cu fascicul de ace în floare de prun („fleur de prunier”).

Recomandări:

Shenmen (I.7), Neiguan (Peric.6), Sanyinjiao (Spl.6), Baihui (D.M.20). O ședință de tratament pe zi, acul se menține timp de 15—30 de minute. Se pot percuta cu ace în floare de prun cele două părți ale apofizelor spinose, în special în regiunea cervicală și sacrală.

Isteria, schizofrenia

Isteria apare la fetele tinere în momentul pubertății; este determinată de factori psihici și se remarcă, în antecedentele patologice, atacuri repetate. Manifestările sînt diferite: sindroame abdominale false, disfagie, crize de sufocare, manifestări neurologice, paralizie, afazie, cecitate etc., manifestări care nu răspund unei sistematizări nervoase

anatomice sau fiziologice, dar pot fi rezolvate prin persuasiune.

Schizofrenia este o afecțiune care apare la tineri sau adulți. Aspectele clinice sînt diferite, iar evoluția poate fi progresivă sau în puseuri. În timpul crizei, subiectul poate avea halucinații fantastice, poate vedea sau auzi lucruri care nu există, să vorbească incoherent, să aibă suspiciuni, dar, în general, este indiferent la tot ce-l înconjoară. Uneori bolnavul este exaltat, dar lucid și la examenul clinic nu se observă semne pozitive.

Tratament:

Se aleg puncte corespunzătoare pentru fiecare caz în parte. Intensitatea stimulării și modul de manipulare a acului sînt stabilite în funcție de condițiile patologice.

Recomandări:

1. Isterie: Shenmen (I.7), Neiguan (Peric.6), Sanyinjiao (Spl.6).

2. Schizofrenie: tip maniac: Renzhong (D.M.26), Dazhui (D.M.14), Daling (Peric.7), Fenglong (S.40); tip

Urologie

Enurezis

Micțiune activă și completă, dar, în același timp, involuntară, care survine în timpul somnului și se întâlnește mai frecvent la copiii de peste 3 ani și, uneori, la adulți, relevînd cauze afective (fixație la un stadiu infantil). Poate fi și de origine locală ca cistita, balanita, fimoză etc.

Tratament:

Se stabilesc puncte locale în asociere cu puncte distale pe traiectul meridianului. Stimularea trebuie să fie moderată și poate fi aplicată și moxa.

depresiv: Jianshi (Peric.5), Zusanli (S.36).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Halucinație auditivă: Tinghui (V.B.2), Waiguan (T.F.5).

2. Halucinație vizuală: Jingming (V.1), Xingjian (F.2).

3. Afazie: Yamen (D.M.15), Lianquan (R.M.23).

4. Cecitate: Qiuhou (P.E. 4), Jingming (V.1).

Observații:

În timpul crizei de isterie, se aleg două sau trei puncte pentru tratamentul cu acupunctură și se manevrează acul pînă la dispariția simptomelor. În cazurile de schizofrenie maniacală, acul este manevrat pînă la calmarea bolnavului. Se aplică două ședințe pe zi pentru cazurile grave, în timp ce pentru tipul depresiv se va aplica o singură ședință pe zi sau la două zile, cu o stimulare moderată. Cînd bolnavul devine lucid, este indicat să se discute cu el pentru a-l convinge să colaboreze la tratament în vederea obținerii unor rezultate mai bune.

Recomandări:

1. Guanyuan (R.M.4), Sanyinjiao (Spl.6), Zusanli (S.36).

2. Shenshu (V.23), Ciliao (V.32), Pangguanshu (V.28).

Puncte pentru cazuri speciale:

Enurezis în timpul visului: Shenmen (I.7).

Se va aplica o ședință pe zi, cele două grupe de puncte fiind folosite alternativ. Acul se menține pe loc timp de 15—20 de minute.

Retenția urinară

Retenția de urină se datorește incapacității vezicii de a se contracta

pentru evacuarea urinei sau unui obstacol în uretră care împiedică evacuarea. Anuria este absența urinei în urma opririi secreției renale.

Retenția acută de urină este întâlnită după rahianestezie, în lăuzie, la vîrstnici cu hipertrofie de prostată sau la tineri din cauza strîmțării uretrei. Subiectul simte nevoia permanentă de a urina, cu dureri surde în abdomenul inferior. Eforturile de a provoca evacuarea, rămîn însă fără efect.

Retenția cronică este adesea provocată de tulburări nervoase, de exemplu la paraplegici, caz în care bolnavul este destul de calm, deși vezica este destinsă.

Tratament:

Se aleg puncte locale și puncte distale ale meridianului. Stimulare forte.

Recomandări:

1. Zhongji (R.M.3), Guanyuan (R.M.4), Sanyinjiao (Spl.6).
2. Pangguanshu (V.28), Ciliao (V.32), Yinglingquan (Spl. 9).

Observații:

Pentru tratamentul retenției de urină, se folosesc puncte din grupul 1. Înteparea punctului Zhongji (R.M.3) și Guanyuan (R.M.4), va provoca o senzație puncturală care ajunge la meatul uretral. Puncția din punctul Sanyinjiao (Spl.6) trebuie menținută timp de 3—5 minute. Dacă rezultatul nu va fi satisfăcător, vor fi acționate punctele din grupul 2.

În cazul în care cateterismul uretral și tratamentele medicale nu dau rezultate, se va încerca cistostomia suprapubiană.

Pierderile seminale, impotența

Pierderea seminală și impotența sînt tulburări funcționale specifice sexului masculin, datorate adesea

factorilor psihici. Se recomandă ca, paralel cu tratamentul simptomatic acupunctural, să se depisteze factorii ocazionali pentru a relaxa bolnavul din punct de vedere psihic. Asocierea tratamentului cauzal cu cel acupunctural va duce la rezultate foarte bune.

Tratament:

Se aleg puncte locale și puncte distale pe traiectul meridianului. Stimularea trebuie să fie moderată și pot fi aplicate moxa și electropunctura.

Recomandări:

1. Guanyuan (R.M.4), Taixi (R.3), Zusanli (S.36).
2. Shenshu (V.23), Zhishi (V.52), Sanyinjiao (Spl.6).

Se vor folosi alternativ cele două grupe de puncte, cu o ședință la două zile, acul fiind lăsat pe loc 15—30 de minute.

Infecția căilor urinare

Infecția căilor urinare este reprezentată de pielonefrită, cistită și uretrită. Pielonefrita este mai frecventă la sexul feminin și se remarcă prin următoarele manifestări clinice în perioada acută: hipertermie cu frison, durere abdominală și lombară, polakiurie nocturnă etc.

Infecția urinară care debutează prin polakiurie este în general de origine vezicală; cea care survine după alte simptome indică o infecție hematogenă. La examen se remarcă durere la palpare și percuție în regiunea renală.

Pielonefrita cronică se caracterizează prin: accese febrile repetate sau subfebrile vespérale, dureri lombare și disurie. În cazurile grave se poate constata edem generalizat, hi-

pertensiune arterială și semne de insuficiență renală.

Cistita este întâlnită mai frecvent la femeile tinere căsătorite și apare, în special, în timpul menstrei sau în timpul sarcinii. Cistita acută se remarcă prin triada: polakiurie, arsuri în timpul micțiunii, piurie (uneori hematurie), în general apiretice. În cistita cronică semnele sînt atenuate, uneori urina conține flocoane și filamente. Durerea este mai slabă decît în forma acută, reducîndu-se de obicei doar la o senzație de apăsare în abdomenul inferior.

Uretrita: inflamarea uretrei, în general de origine microbiană, poate avea o cauză iritativă: alimente picante, bere, medicamente etc. Senzație de arsură în uretră, exacerbată la micțiune.

Tratament:

Se stabilesc puncte locale în asociație cu puncte distale pe traiectul meridianului. Intensitatea stimulării și modul de manipulare a acului sînt determinate de condițiile patologice.

Recomandări:

Zhongji (R.M.3), Yinglingquan (Spl.9), Ciliao (V.32), Ququan (F.8).

Puncte pentru cazuri speciale:

1. Hematurie: Pangguanshu (V.28), Xuehai (Spl.10).

2. Hipertermie: Dazhui (D.M.14), Waiguan (T.F.5).

3. Lombalgie: Shenshu (V.23), Tai-xi (R.3).

Observații:

În stadiul de infecție acută, ședințele vor fi de una sau două pe zi, acul se va menține pe loc 15—20 de minute. În caz de dureri lombare, se vor aplica local, ventuze.

V. Alte procedee terapeutice

Acest capitol va prezenta câteva procedee terapeutice avînd la bază acupunctura. Unele din acestea au fost aplicate după înființarea Repu-

blicii Populare Chineze de către cadrele medicale, printr-o îmbinare a medicinei tradiționale cu cea modernă.

Auriculoterapia

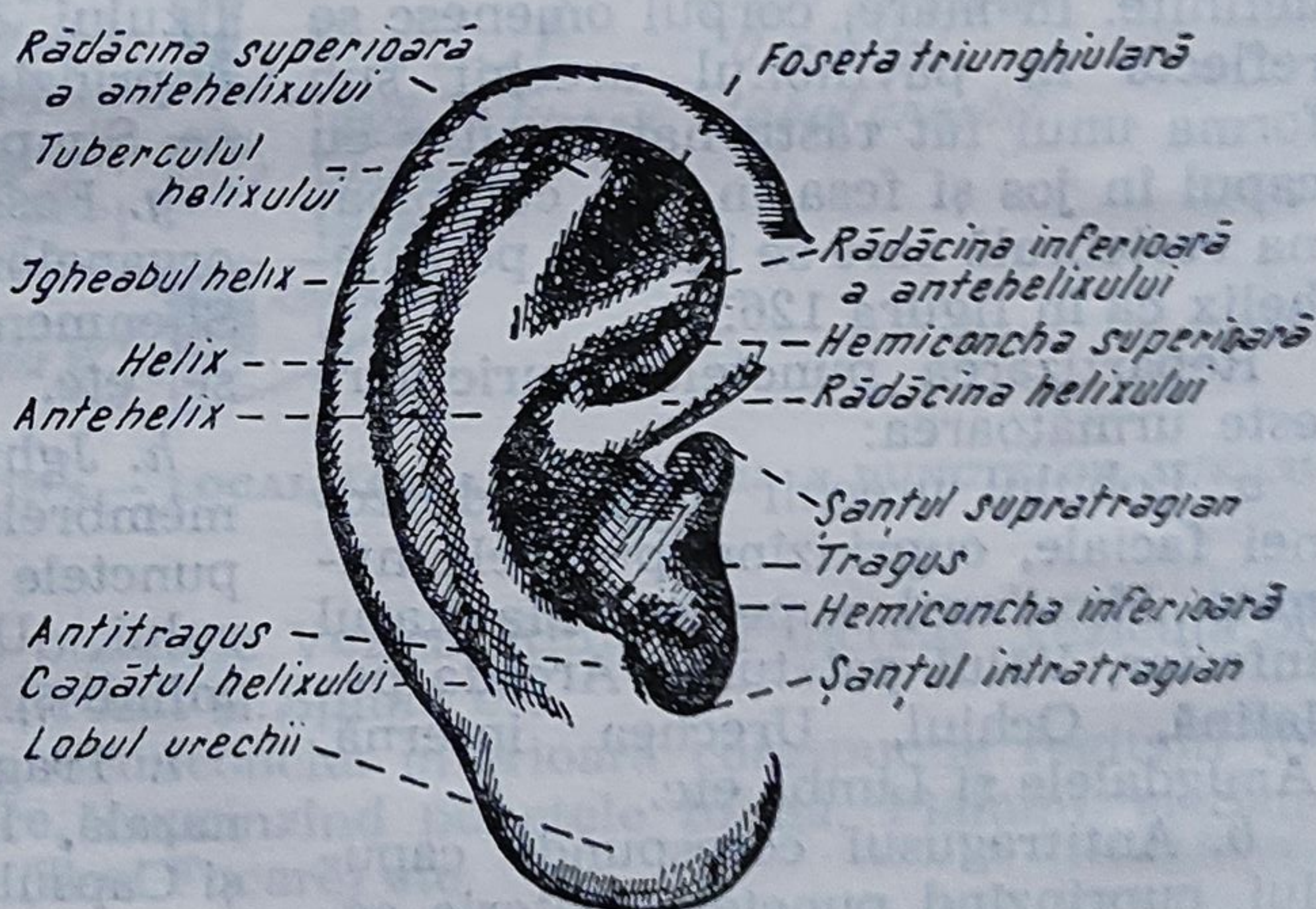
Auriculoterapia constă în înțeparea anumitor puncte din pavilionul urechii, în vederea tratării diferitelor afecțiuni. Raporturile care există între ureche, viscere și meridiane au fost menționate în capitolul „Kon Wen Pian” de *Ling Shu* din tratatul clasic al internistului: „Urechile sînt locul unde se întîlnesc toate meridianele”. Acupunctura localizată la

În urma observațiilor clinice și experimentale, s-au stabilit peste 200 de puncte auriculare.

Repartizarea și amplasarea punctelor auriculare

În momentul cînd se semnalează tulburări funcționale în organele interne sau alte părți ale corpului, se

FIG. 125 — ANATOMIA DESCRIPTIVĂ A PAVILIONULUI URECHII.



pavilionul urechii ca mijloc terapeutic, a fost expusă în diferite lucrări de medicină tradițională, publicate în diferite perioade istorice ale Chinei, această metodă generalizîndu-se în întreaga Chină din 1956.

observă în zonele corespunzătoare ale pavilionului urechii unele modificări anormale cum sînt durerea la apăsare, creșterea conductibilității curentului electric, modificare morfologică și decolorare etc. Aceste zo-

ne sînt denumite „puncte auriculare“ sau „puncte hiperestezice“, care urmează să fie stimulate prin auriculoterapie.

1. Repartizarea punctelor auriculare:

Punctele auriculare sînt repartizate pe diferitele zone ale pavilionului

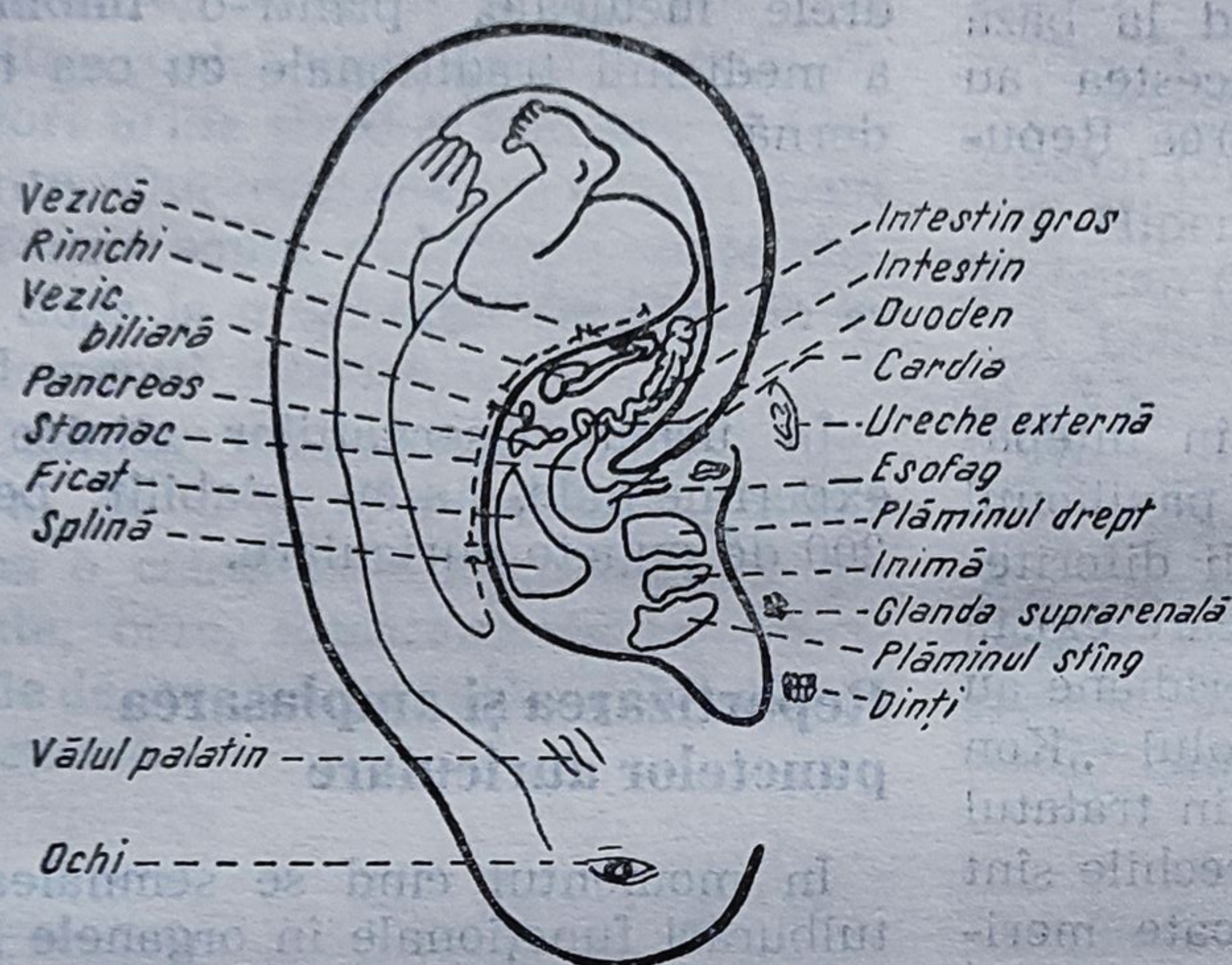


FIGURA 126.

lui urechii, conform unei legi bine definite. În mare, corpul omenesc se reflectă în pavilionul urechii sub forma unui făt răsturnat în uter cu capul în jos și fesa în sus, cu coloana vertebrală care se întinde pe antehelix ca în figura 126.

Repartizarea punctelor auriculare este următoarea:

a. Lobulul urechii corespunde zonei faciale, cuprinzînd punctele numite Maxilarul superior, Maxilarul inferior, Vălul palatului, Arcada palatină, Ochiul, Urechea internă, Amigdalele și Limba etc.

b. Antitragusul corespunde capului, cuprinzînd punctele Materie cenușie (subcortex), Occiput, Frunte, Pingchuan (calmarea astmului) și glanda Parotidă etc.

c. Rădăcina helixului corespunde Diafragmei.

d. Antehelixul corespunde Coloanei vertebrale cuprinzînd punctele

Vertebre cervicale, dorsale, lombare și sacrate. Fața internă cuprinde punctele Gît, Torace, Abdomen etc.

e. Rădăcina superioară a antehelixului corespunde membrului inferior cu punctele Degetele piciorului, Călcîi, Glezna, Genunchi etc.

f. Rădăcina inferioară a antehelixului corespunde regiunii fesiere, cuprinzînd punctele Nerv sciatic, Fese, Simpatic etc.

g. Fosa triunghiulară corespunde organelor genitale, cu punctele Uter, Shenmen (I.7) și articulația coapsei etc.

h. Jghiabul helixului corespunde membrelor superioare, cuprinzînd punctele Claviculă, Articulația umărului, Umărul, Cotul, Încheietura mîinii și Degetele etc.

i. Tragusul cuprinde punctele Fosa nazală, Laringele, Vîrfurile tragusului și Capsula suprarenală etc.

j. Incizura supratragiană corespunde Urechii externe.

k. Incizura intratragiană corespunde punctelor Glandele endocrine, Ovar etc.

l. Semiconcha superioară corespunde cavității abdominale, cuprin-



FIG. 127 a — LOCALIZAREA ANATOMICĂ A PUNCTELOR AURICULARE.

Dosul pavilionului urechii



zînd punctele Vezică, Rinichi, Pancreas Vezicula biliară, Ficat și Splină etc.

m. Semiconcha inferioară corespunde regiunii toracice, cuprinzînd punctele Inimă, Plămîni și Sanjiao (Trei Focare) etc.

n. Conturul rădăcinii helixului corespunde tubului digestiv cuprinzînd punctele Gură, Esofag, Cardia, Stomac, Duoden, Intestin subțire, Apendice și Intestin Gros etc.

o. Dosul urechii corespunde regiunii dorsale cu punctele Dorso-superior, Dorso-inferior și Șantul hipotensor etc.

2. Amplasarea anatomică a punctelor auriculare:

Amplasarea anatomică a punctelor auriculare este prezentată în figura 127 a. Trebuie remarcat că mai există diferențe în localizarea punctelor auriculare, ținând seama de diferențele morfologice ale urechilor. Deci, tabelul care urmează trebuie folosit cu titlu de referință în alegerea punctelor.

Modul de stabilire a punctelor în auriculoterapie

1. Alegerea punctelor auriculare:

a. Punctele sînt alese în funcție de organele afectate. De exemplu, se alege punctul Stomac în caz de gastralgie sau punctul Simpatic în caz de tulburări funcționale ale anumitor viscere sau vase sanguine.

b. Punctele se aleg în mod diferențiat după sindroame, conform teoriei medicinei tradiționale chineze, de exemplu în caz de afecțiuni oculare, se alege în afară de punctul Ochi, punctul Ficat, deoarece după medicina tradițională ficatul este în legătură cu ochiul. Tot așa, se poate lua punctul Plămîn în caz de guturai sau dermatoză, dat fiind că „plămînii dirijează tegumentul și porii“.

c. Punctele se stabilesc în funcție de fiziopatologia recunoscută de medicina modernă. De exemplu în caz de dismenoree, în afară de punctul Uter, pot fi acționate punctele Materie cenușie și Glande endocrine.

d. Alegerea punctelor în funcție de experiența clinică. Astfel, se alege punctul Sanțul hipotensor în caz de hipertensiune arterială, punctul Pingchuan (calmarea astmului) în caz de astm și punctul Apendice în caz de apendicită; punctul Shenmen dă rezultate nu numai în afecțiunile sistemului nervos, dar și în alte boli.

O utilizare largă în clinică o au și punctele Simpatic și Glande endocrine.

2. Recomandări pentru alegerea punctelor auriculare în tratamentul bolilor din diferite sisteme sau aparate:

A. Aparatul digestiv:

Punctele Stomac, Intestin gros, Intestin subțire, Pancreas, Veziculă biliară, Ficat, Splină, Simpatic, Abdomen, Glande endocrine și Shenmen.

B. Aparatul respirator:

Punctele Pingchuan, Trahee, Plămîni, Torace, Occipital, Shenmen, Simpatic și Glande endocrine.

C. Aparatul circulator:

Punctele Inimă, Plămîni, Glanda suprarenală, Shenmen, Simpatic și Glande endocrine.

D. Aparatul uro-genital:

Punctele Rinichi, Vezică, Glanda suprarenală, Occipital, Shenmen, Simpatic, Glande endocrine.

E. Sistemul nervos și bolile mintale:

Punctele Materie cenușie. Occipital, Frunte, Inimă, Stomac, Rinichi și Shenmen.

F. Boli ginecologice și obstetricale:

Punctele Ovar, Glande endocrine, Rinichi, Uter și Simpatic.

G. Bolile organelor de simț:

Urechi: Punctele Occiput, Glanda suprarenală și Rinichi.

Nas: Punctele Fosa nazală (nasul intern), Glanda suprarenală și Nas extern.

Gît: Punctele Gît, Glande endocrine, vârful tragusului, Inimă, Rinichi, Glanda suprarenală și Shenmen.

Ochi: Punctele Ochi 1, Ochi 2 și Ficat.

H. Antiflogistic și analgezic:

Puncte din părțile corespunzătoare ale corpului și punctele Shenmen, Occiput, Glanda suprarenală, Regiunea subcorticală.

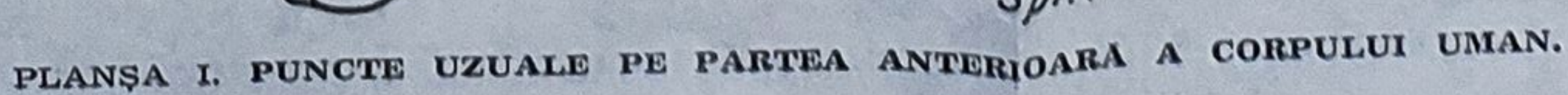
AMPLASAREA ANATOMICĂ A PUNCTELOR AURICULARE

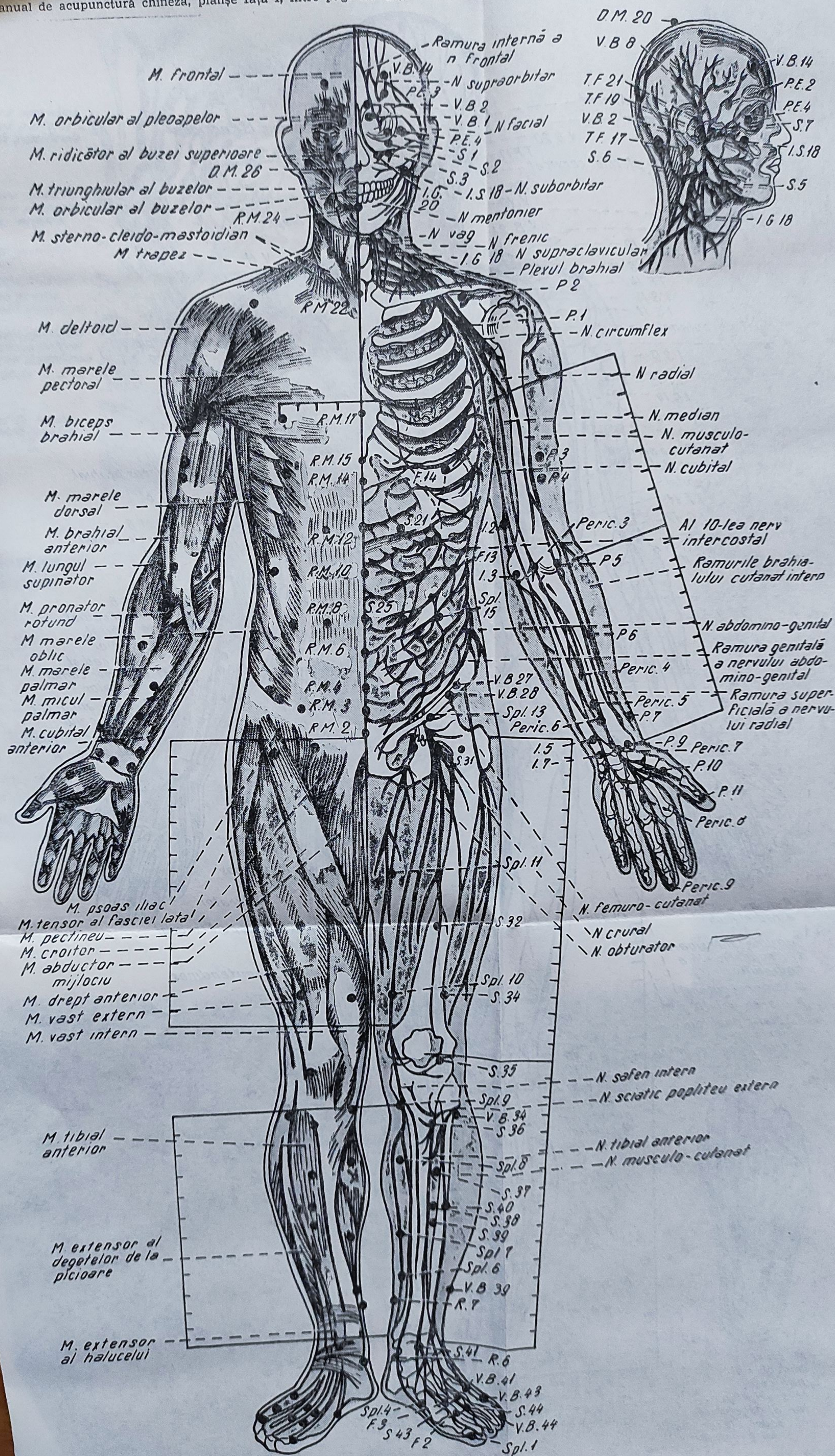
Denumirea punctelor		Amplasarea anatomică
Rădăcina helixului	Diafragma (1)	Pe rădăcina helixului
	Partea inferioară a rectului (2)	La extremitatea helixului, dedesubtul punctului Intestinul Gros
	Căi urinare inferioare (3)	Pe helix, la același nivel cu punctul Vezică
	Organe genitale externe (4)	Pe helix, la același nivel cu rădăcina inferioară a antehelixului
	Vîrfurile urechii (5)	Îndoind helixul către tragus, vîrfurile se găsesc exact la vîrfurile pavilionului
Helix	Helix I, II, III, IV, V, VI	De la marginea inferioară a tuberculului helixului la cea inferioară a părții mijlocii a lobului, helixul este împărțit în 6 puncte echidistante între ele
	Degetele de la picioare (6)	În unghiul supero-extern al rădăcinii superioare a antehelixului
	Călcîi (7)	Puțin sub unghiul supero-intern al rădăcinii superioare a antehelixului
	Genunchi (8)	Pe antehelix, la același nivel cu marginea superioară a rădăcinii inferioare a antehelixului
	Nerv sciatic (9)	La jumătatea internă a rădăcinii inferioare a antehelixului
Antehelix	Fese (10)	La jumătatea externă a rădăcinii inferioare a antehelixului
	Abdomen (11)	Pe antehelix, la același nivel cu marginea inferioară a rădăcinii inferioare a antehelixului
	Torace (12)	Pe antehelix, la același nivel cu incizura subtragiană
	Gît (13)	La joncțiunea antehelixului cu antitragusul
	Vertebre lombo-sacrale (V.L.S.), dorsale (V.D.), cervicale (V.C.)	Se trag două linii orizontale trecînd una prin punctul Partea inferioară a rectului și cealaltă prin punctul Articulația umărului. Linia curbă care urmărește marginea internă a antehelixului este astfel împărțită în trei părți. De sus în jos, prima corespunde vertebrelor lombo-sacrate, a doua, vertebrelor dorsale și a treia, celor cervicale

Denumirea punctelor		Amplasarea anatomică
Jgheabul helixului	Degete (14)	În jgheabul helixului, la marginea superioară a tuberculului helixului
	Încheietura mâinii (15)	În jgheabul helixului, la nivelul tuberculului helixului
	Umăr (16)	În jgheabul helixului, la același nivel cu incizura subtragiană
	Cot (17)	Situat între punctele Încheietura mâinii și Umăr
	Clavicula (18)	În jgheabul helixului, la același nivel cu punctul Gît
	Articulația umărului (16')	Între punctele Umăr și Claviculă
Fosa triunghiulară	Shenmen (19)	La bifurcația celor două rădăcini ale antehelixului, în fosa triunghiulară
	Uter (20)	În mijlocul marginii interne a fosei triunghiulare a helixului
	Simpatic (21)	În fosa triunghiulară, la joncțiunea marginii superioare a rădăcinii inferioare a antehelixului cu marginea internă a fosei triunghiulare
	Articulația șoldului (22)	În treimea externă a marginii inferioare a fosei triunghiulare
Semiconcha superioară	Veziță (23)	La marginea inferioară a rădăcinii inferioare a antehelixului, dedesubtul punctului Intestin gros.
	Rinichi (24)	La marginea inferioară a rădăcinii inferioare a antehelixului, deasupra punctului Intestin subțire.
	Pancreas, Veziculă biliară (25)	Între punctele Ficat și Rinichi (Pancreas în stînga și Vezicula biliară în dreapta)
	Ficat (26)	În spatele punctelor Stomac și Duoden
	Splina (27)	În partea inferioară a punctului Ficat
	Intestin gros (28)	În treimea internă a feței superioare a rădăcinii helixului

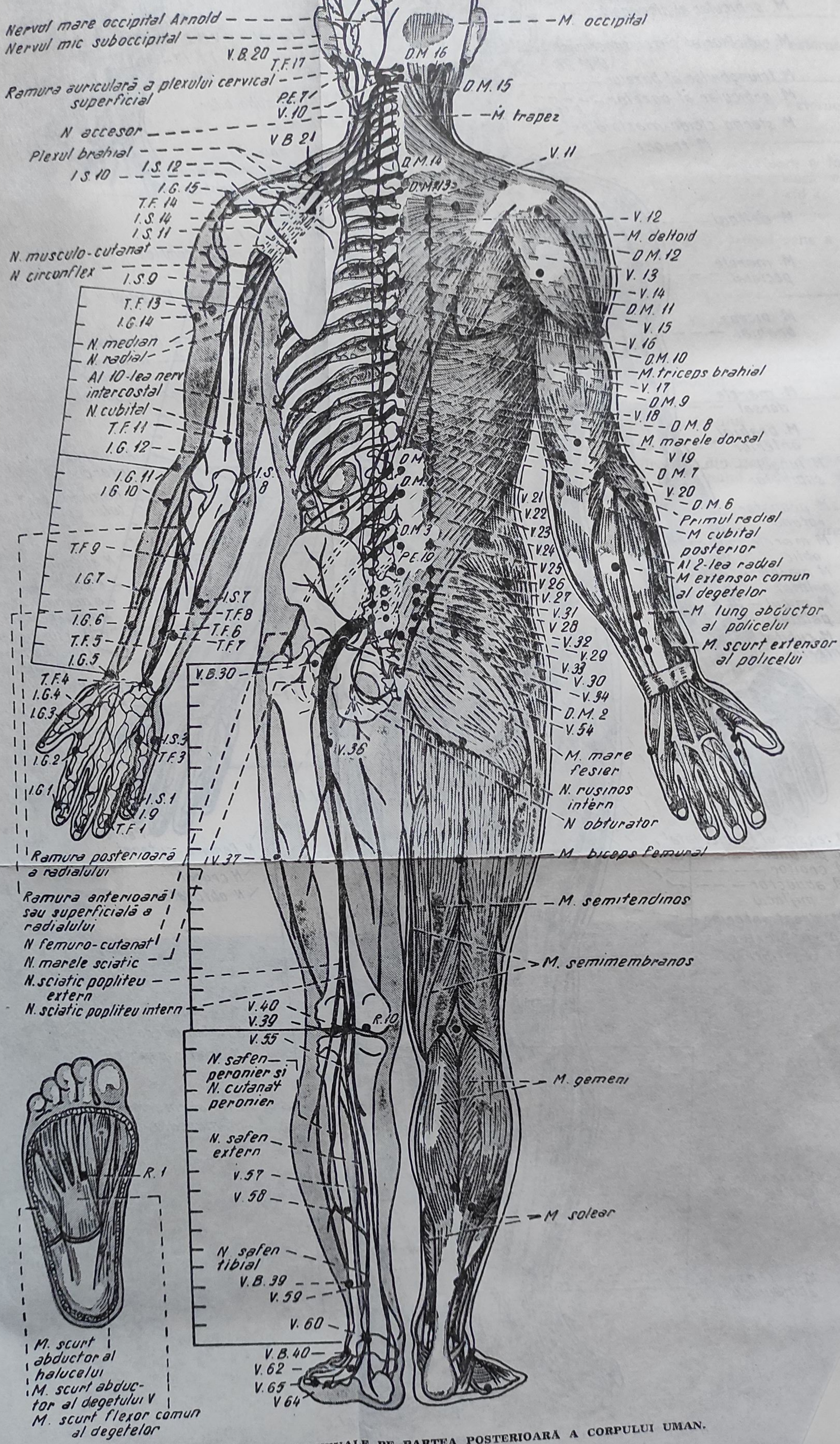
Denumirea punctelor		Amplasarea anatomică
Semiconcha inferioară	Intestin subțire (29)	În treimea mijlocie a feței superioare a rădăcinii helixului
	Apendice (30)	Între punctele Intestin gros și subțire
	Duoden (35)	În treimea externă a feței superioare a rădăcinii helixului
	Gură (31)	Aproape de peretele posterior al meatului canalului auditiv extern
	Esofag (32)	La două treimi interne ale feței interioare a rădăcinii helixului
	Cardia (33)	În treimea externă a feței inferioare a rădăcinii helixului
	Stomac (34)	În locul unde se termină rădăcina helixului
	Inimă (36)	În golul din centrul semiconchăi inferioare
	Plămîni (37)	Pe conturul punctului Inimă
	Trahee (38)	Între punctele Gură și Inimă
Tragus	Glande endocrine (39)	În fundul semiconchăi inferioare, inferior incizurii intratragiene
	Sanjiao (40)	În centrul unui triunghi format de punctele Gură, Inimă și Glande endocrine
	Nas extern (41)	În centrul feței externe a tragusului
	Laringe (42)	Pe fața supero-internă a tragusului, în fața canalului auditiv extern
	Fosă nazală (43)	Pe fața infero-internă a tragusului, exact inferior punctului laringe
	Vîrful tragusului (44)	La marginea supero-externă a tragusului
Antitragus	Capsulă suprarenală (45)	La marginea infero-externă a tragusului
	Trunchi cerebral (46)	La joncțiunea antitragusului cu antehelixul
	Vîrf cerebral (47)	Pe fața externă a antitragusului, la jumătatea distanței între punctele Trunchi cerebral și Pingchuan

Denumirea punctelor		Amplasarea anatomică
Lobul urechii	Pingchuan (calmarea astmului) (48)	La vârful antitragusului
	Materie cenușie (49)	Pe peretele intern al antitragusului
	Testicul (Ovar) (50)	Pe peretele intern al antitragusului, în partea sa antero-inferioară. Face parte din punctul Materie cenușie
	Occiput (51)	Pe partea postero-superioară a feței externe a antitragusului
	Frunte (52)	Pe partea antero-inferioară a feței externe a antitragusului
	Ochi 1 (53) Ochi 2 (54)	Pe ambele laturi ale părții inferioare a incizurii intertragiene. Latura anterioară este punctul Ochi 1 și cea posterioară Ochi 2
	Punct de analgezie pentru extracție dentară (sup) (55)	La unghiul infero-extern al primei zone a lobului
	Punct de analgezie pentru extracție dentară (inf) (56)	În centrul zonei IV a lobului
	Ochi	În centrul zonei V a lobului
	Amigdale (57)	În centrul zonei VIII a lobului
Dosul pavilionului urechii	Șanțul hipotensor	Acest șanț se îndreaptă din partea supero-internă a dosului pavilionului urechii către partea sa infero-externă
	Dorsal superior	Pe partea superioară a pavilionului urechii, într-o proeminență a cartilajului
	Dorsal mijlociu	Între punctele Dorsal superior și Dorsal inferior
	Dorsal inferior	Pe partea inferioară a dosului pavilionului urechii, într-o proeminență a cartilajului
	Rădăcina dosului pavilionului urechii	La joncțiunea rădăcinii dosului pavilionului urechii și în mijlocul mastoidei la același nivel cu rădăcina helixului

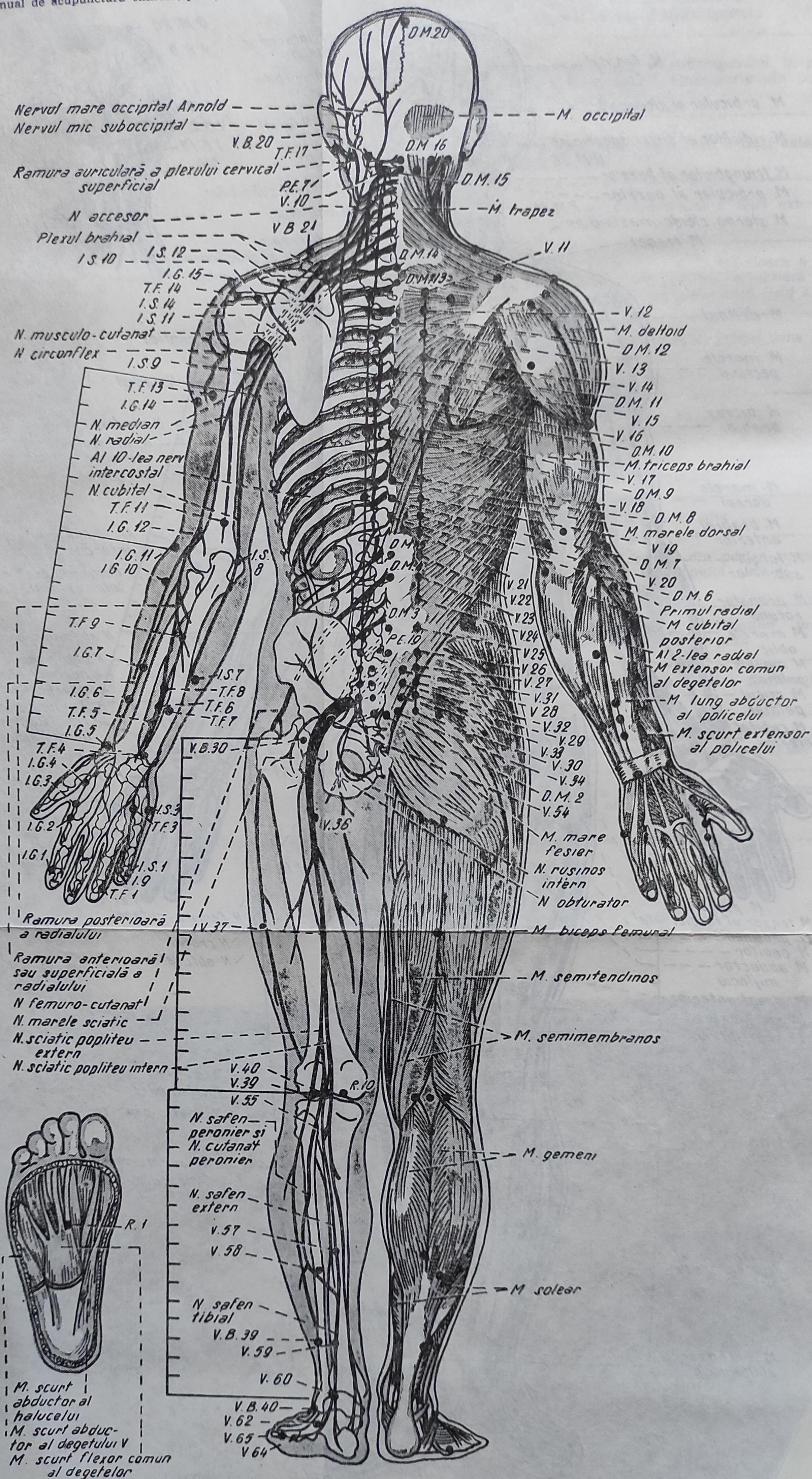




PLANȘA I. PUNCTE UZUALE PE PARTEA ANTERIOARĂ A CORPULUI UMAN.



PLANȘA II. PUNCTE UZUALE PE PARTEA POSTERIOARĂ A CORPULUI UMAN.



PLANȘA II. PUNCTE UZUALE PE PARTEA POSTERIOARĂ A CORPULUI UMAN.

I. Boli de piele:

Punctele părților corespunzătoare și punctele Glande endocrine, Plămâni, Glanda suprarenală și Shenmen.

durata aplicării să fie egale în fiecare punct. Medicul trebuie să atragă atenția bolnavului asupra aprecierii gradului de durere la apăsare pentru a găsi punctul cel mai sensibil.

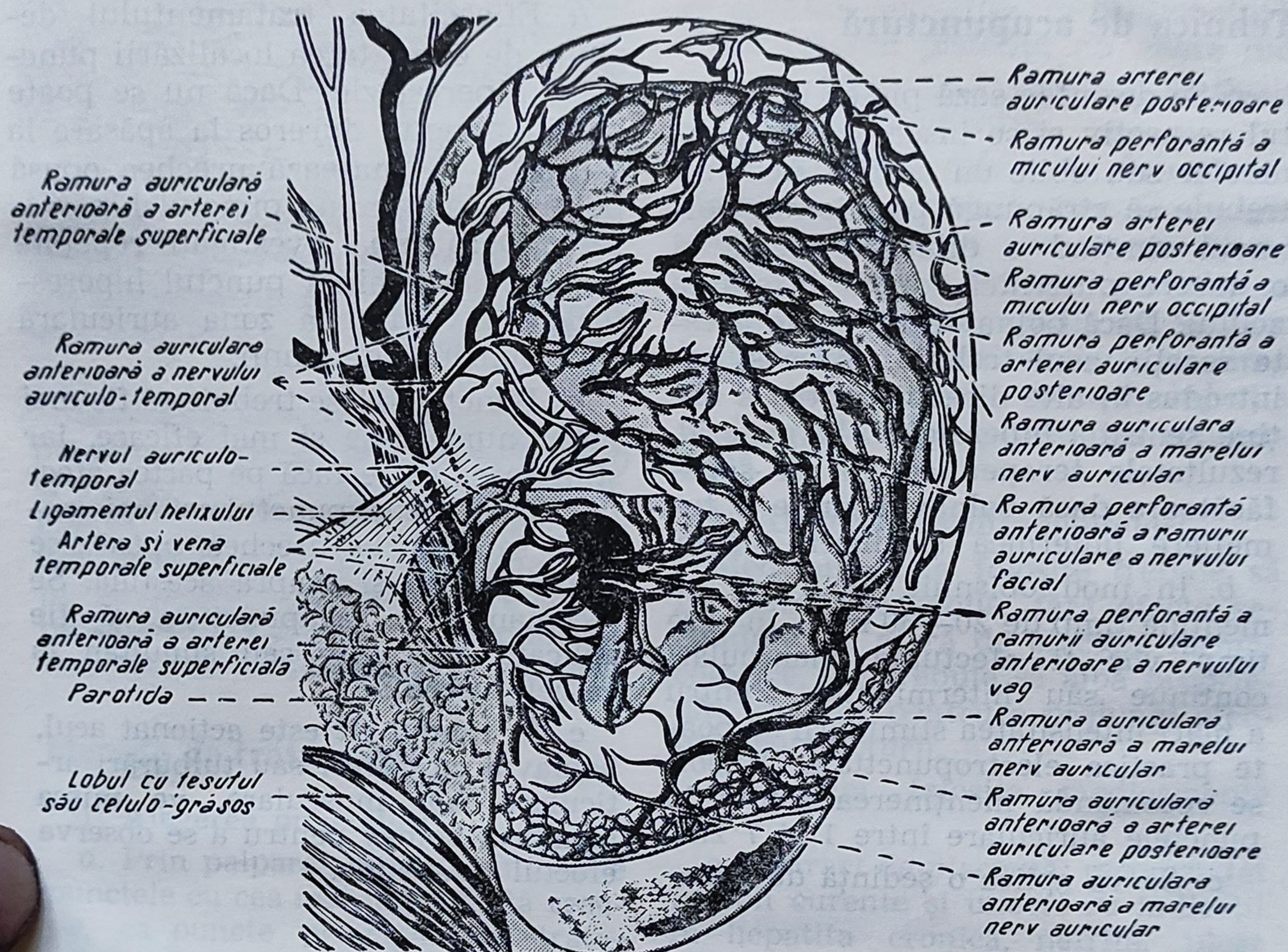


FIG. 127 b — INERVAREA ȘI VASCULARIZAREA AURICULULUI.

Explorarea punctelor auriculare

După stabilirea punctelor auriculare, zonele respective trebuie explorate pentru determinarea punctului cel mai sensibil și mai eficace în vederea tratamentului. Metodele de explorare sînt următoarele:

1. Metoda prin apăsare:

Se apasă succesiv zona aleasă cu ajutorul unei sonde sau capătul unui ac cu gămălie; în zona hiperestezică, bolnavul resimte o durere puternică. Se impune ca forța de apăsare și

2. Metoda de explorare electrică:

Procedeul constă în explorarea diferitelor zone ale urechii cu ajutorul unui detector electric folosit în auriculoterapie, pentru a stabili punctul de conductibilitate electrică maximă (cu rezistență electrică scăzută). Bolnavul ține în mînă electrodul pozitiv iar operatorul pe cel negativ cu care explorează punct cu punct zonele urechii. Punctul este stabilit în momentul cînd galvanometrul marchează o deviație importantă.

3. Metoda de investigare directă:

Unii bolnavi prezintă pe pavilionul urechii sau în punctele hiperes-

I. Boli de piele:

Punctele părților corespunzătoare și punctele Glande endocrine, Plămâni, Glanda suprarenală și Shenmen.

durata aplicării să fie egale în fiecare punct. Medicul trebuie să atragă atenția bolnavului asupra aprecierii gradului de durere la apăsare pentru a găsi punctul cel mai sensibil.

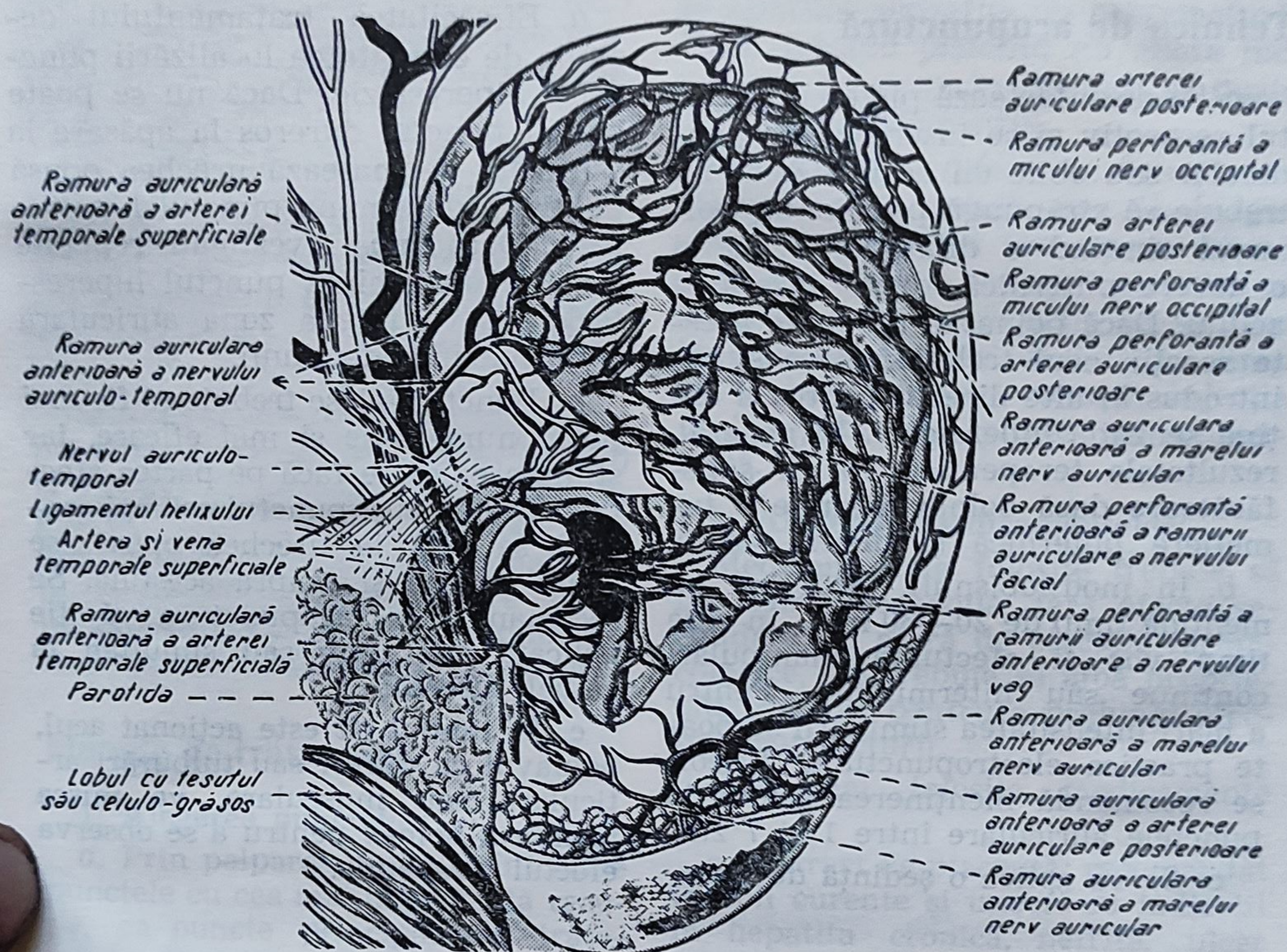


FIG. 127 b — INERVAREA ȘI VASCULARIZAREA AURICULULUI.

Explorarea punctelor auriculare

După stabilirea punctelor auriculare, zonele respective trebuie explorate pentru determinarea punctului cel mai sensibil și mai eficace în vederea tratamentului. Metodele de explorare sînt următoarele:

1. Metoda prin apăsare:

Se apasă succesiv zona aleasă cu ajutorul unei sonde sau capătul unui ac cu gămălie; în zona hiperestezică, bolnavul resimte o durere puternică. Se impune ca forța de apăsare și

2. Metoda de explorare electrică:

Procedeul constă în explorarea diferitelor zone ale urechii cu ajutorul unui detector electric folosit în auriculoterapie, pentru a stabili punctul de conductibilitate electrică maximă (cu rezistență electrică scăzută). Bolnavul ține în mână electrodul pozitiv iar operatorul pe cel negativ cu care explorează punct cu punct zonele urechii. Punctul este stabilit în momentul cînd galvanometrul marchează o deviație importantă.

3. Metoda de investigare directă:

Unii bolnavi prezintă pe pavilionul urechii sau în punctele hiperes-

tezice auriculare, modificări morfologice sau de culoare cum ar fi excoriații, puncte roșii sau negre, care pot indica puncte de acupunctură.

Tehnica de acupunctură

a. Se dezinfectează pielea în punctul respectiv și se inserează perpendicular sau oblic un ac fin. Acul nu trebuie să străpungă pavilionul, bolnavul simțind o dilatație locală și o durere puternică după inserarea acului. Dacă bolnavul nu simte aceste reacții, acul trebuie retras și reintrodus în alte direcții pentru a obține senzația hiperalgică. În general, rezultatele terapeutice vor fi satisfăcătoare dacă bolnavul simte o tumefiere puternică și durere acută.

b. În mod obișnuit, acul se va menține timp de 20—30 min., în care timp vor fi efectuate manipulări continue sau intermitente. Pentru a mări intensitatea stimulării se poate practica electropunctura. Uneori se recomandă menținerea acului în punctele auriculare între 1 și 7 zile.

c. Se va aplica o ședință de trata-

ment pe zi sau la două zile. O cură cuprinde 5—10 ședințe.

Observații

a. Eficacitatea tratamentului depinde de exactitatea localizării punctului hiperestezic. Dacă nu se poate stabili punctul dureros la apăsare la o ureche, se masează urechea opusă pentru a determina punctul hiperestezic. Dacă după investigații repetate nu este determinat punctul hiperestezic, se va înțepa zona auriculară corespunzând afecțiunii.

b. Punctele alese trebuie să fie mai puțin numeroase și mai eficace, iar stimularea să se facă pe partea afectată. Dacă totuși punctul cel mai sensibil se află la urechea opusă, se poate acționa și asupra acestuia. Se recomandă ca acupunctura să fie aplicată alternativ sau simultan la ambele urechi.

c. În timpul cât este acționat acul, bolnavul cu dureri sau tulburări articulare sau musculare, va mișca membrul bolnav pentru a se observa efectul terapeutic.

Tratamentul prin injectare în punctele de acupunctură

Tratamentul prin injecție în punctele de acupunctură este o metodă bazată pe acupunctură și care combină medicina tradițională cu cea modernă. Ea constă din injectarea de medicamente în punctele sau zonele cu reacție pozitivă. În felul acesta se va produce o senzație indusă de stimularea fizică și chimică ca urmare a acupuncturii și medicamentului, care va avea ca efect o creștere a rezistenței organismului și rezolvarea afecțiunii.

Palparea punctelor

Palparea punctelor are drept scop descoperirea tulburărilor intervenite la nivelul punctelor de pe meridiane, adică manifestările de reacție pozitivă cu ajutorul simțului tactil care reprezintă punctul de plecare al diagnosticului și tratamentului.

Pentru palpare, bolnavul este invitat să-și găsească o poziție confortabilă și naturală, în funcție de regiunea ce urmează a fi palpată, relaxându-și mușchii. Palparea se face

cu grijă și răbdare cu ajutorul policelului și indexului. Pentru aceasta, se poate lăsa degetul să lunece pe piele, se masează sau se apasă punct cu punct pentru a determina anomaliile din țesutul conjunctiv al dermului și țesutul subcutanat sau profund. Astfel se pot observa la nivelul punctelor de pe meridiane, cordoane și noduli mari sau mici, moi sau duri de diferite forme (rotunjiți, fuziformi sau aplatizați). Se descoperă astfel punctele hipersensibile sau dureroase, modificările de tonicitate musculară sau modificările de culoare.

Suprafața de palpare cuprinde punctele paravertebrale (Huatuojiayi) și punctele Shu dorsale situate în regiunea dorso-lombară, punctele Mu din regiunea toraco-abdominală și punctele celor 4 membre care corespund afecțiunii precum și punctele Ashi (punctele dureroase la apăsare).

Metode de tratament

1. Alegerea punctelor:

a. Prin palparea digitală sînt alese punctele cu cea mai importantă reacție, ca puncte principale de tratament. Trebuie acordată o atenție deosebită în alegerea punctelor astfel încît să nu fie acționate prea multe puncte într-o singură ședință. Dacă reacția pozitivă nu este destul de elocventă, se pot alege puncte din meridianele corespunzătoare.

b. Alegerea punctelor se face în mod obișnuit, ca în acupunctură. Punctele de la mîini și picioare, precum și cele din zonele cu părți moi reduse, sînt mai puțin folosite.

2. Tehnica operatorie:

Înainte de începerea tratamentului, se va explica bolnavului metoda de tratament și reacțiile care pot surveni cum sînt senzațiile de balo-

nare, apăsare sau moleșeală; unii bolnavi resimt o senzație de căldură.

După dezinfectarea punctului stabilit, se ia seringă plină și se introduce acul la adîncimea dorită, pînă la apariția senzației de acupunctură. Dacă trăgînd pistonul nu apare nici o urmă de sînge în seringă, se poate injecta medicamentul.

Manipularea diferă în funcție de afecțiunea ce trebuie tratată. În general, injectia se face cu o viteză mijlocie; pentru bolnavii astenici cu afecțiuni cronice, injectia se va face lent cu soluție mai diulată, în timp ce la bolnavii mai robuști, injectia va fi rapidă cu o soluție mai concentrată.

3. Alegerea medicamentelor:

Medicamentele folosite trebuie să fie ușor resorbabile, fără efecte secundare; în afară de efectele farmacologice, ele trebuie să aibă proprietăți iritative pentru a prelungi efectul acupuncturii.

Cele mai folosite medicamente sînt:

a. Extract de placentă: recomandat în boli curente și uneori cu indicații în hepatita cronică, nefrită, ulcer gastric, reacții alergice, nevroză și anumite afecțiuni ginecologice.

b. Soluțiile de vitamina B₁, B₁₂ și vitamina C sînt indicate în afecțiunile cronice și la persoanele vîrstnice și astenice. Senzația provocată de vitamina B₁₂ este mai slabă decît cea provocată de vitamina B₁. Vitamina C este recomandată în bolile cu tendință hemoragică și în afecțiunile cardiovasculare.

c. Medicamente folosite în anumite afecțiuni cum sînt penicilina, streptomicina și sulfatul de magneziu.

d. Unele medicamente folosite în medicina tradițională chineză ca extrasele apoase injectabile de Radix Angelicae și de Flos Carthami.

e. Apă distilată: injecția intradermică cu apă distilată simplă este dureroasă și poate provoca o stimulare fizică fără efecte secundare. Este indicată în anumite afecțiuni, iar injecția trebuie să fie rapidă.

Observații

a. Trebuie să se țină seama de incompatibilități, de reacțiile alergice și de efectele secundare provocate de medicamentele respective. Injecția nu va fi efectuată decât după ce se obține răspunsul de la testul de alergie cutanată.

b. Se va respecta posologia și concentrația soluțiilor injectabile, acestea variind în funcție de starea bolii și de regiunea afectată. În general, pentru regiunea cefalo-facială se vor folosi soluții cu o concentrație mai slabă, mai puțin iritante, posologia redusă și injectarea lentă; pentru regiunea trunchiului, soluția medica-

mentoasă trebuie să fie mai concentrată, stimularea mai puternică, doza mai mare și injectarea rapidă; în punctele din zona celor patru membre, soluțiile nu vor fi nici prea concentrate și nici iritante. Poate fi combinată injecția medicamentoasă cu acupunctura.

c. În general, se evită injectarea de soluții în cavitățile articulare sau în vasele sanguine.

d. Se va acorda atenție măsurilor de asepsie pentru înlăturarea infecțiilor; pentru bolnavii vîrstnici și debili se vor alege mai puține puncte iar la prima ședință doza va fi mai mică.

e. Nu trebuie înțepate viscerele cînd sînt injectate puncte dorsale și trebuie luate măsuri pentru înlăturarea eventualelor accidente (rupea acelor, lipotimie etc.).

f. Se va aplica o ședință pe zi sau la două zile; o cură cuprinde între 7 și 10 ședințe, iar între ședințe se va face o pauză de 4—7 zile.

Terapia prin stimulare puternică a punctelor de acupunctură

Tratamentul sechelei motorii a poliomielitei.

Cunoștințe preliminare

Tratamentul prin „stimulare forte” folosit în sechelele poliomielitice, permite recuperarea la scară diferită a funcției motorii a membrilor după o paralizie prelungită, ceea ce face ca această boală să fie altfel privită din punct de vedere al prognosticului. În trecut, paralizia poliomieltică era considerată definitivă, celulele coarnelor anterioare medulare fiind distruse. Credem că aceasta nu corespunde întru totul cu realitatea de-

oarece chiar dacă unele celule nervoase sînt complet distruse de infecție, alte celule mai puțin lezate își reiau funcția, dar puternic inhibitate își pierd echilibrul relativ de excitabilitate și inhibiție.

Pentru a realiza această reanimare a celulelor, înlăturînd inactivitatea lor funcțională, am aplicat celulelor nervoase o stimulare foarte puternică, obținînd rezultate încurajatoare la vechi paralitici.

Dar acestea nu sînt decât încercări care trebuie completate cu investigații clinice mai profunde pentru a ameliora rezultatele.

Indicații

a. Sechele motorii poliomielitice de tip ușor sau mediu fără deformări scheletice deosebite.

b. Paralizia anumitor grupuri de mușchi, sechele meningiene, în special paralizii în curs de regresie.

c. Mai pot fi tratate sechelele poliomielitice cu articulație blocată, amiotrofie și retractorie tendinoasă, în vederea creării condițiilor favorabile tratamentului ortopedic, ca transplant muscular, artrodeze etc.

Tehnica operatorie

a. Bolnavul este așezat într-o poziție corespunzătoare în funcție de punctele alese (de obicei în decubit lateral), după care se practică anestezia locală subcutanată sau intradermică. Anestezia locală nu trebuie să fie prea întinsă iar trunchiul nervos nu trebuie să fie atins de anestezic. În continuare, se vor face incizii longitudinale de 1,5—2 cm lungime în punctele alese, de sus în jos, conform cu amplasarea lor. După ce țesutul subcutanat a fost străpuns și punctele „cu senzație dezagreabilă” au fost localizate, se va practica un masaj ușor a nervilor periferici cu ajutorul penselor hemostatice.

b. Punctele vor fi activate cu o stimulare forte ținând seama de repartizarea lor nervoasă.

Vom prezenta mai jos modul de stimulare a unor puncte mai importante și căile de introducere a penselor hemostatice:

Jianzhen (I.S. 9): se introduce o pereche de pense hemostatice în breșa inciziei pentru a disocia capul lung al tricepsului brahial și vastul extern până la fața internă a humerusului și apoi, cu pense hemostatice se excită direct nervul radial.

cubital și median în treimea superioară a brațului. În continuare, se retrag pensele și se înclină, pentru a forma cu brațul un unghi de 5—10° în vederea excitării aceluiași nervi. La bolnavii cu abolirea miș-

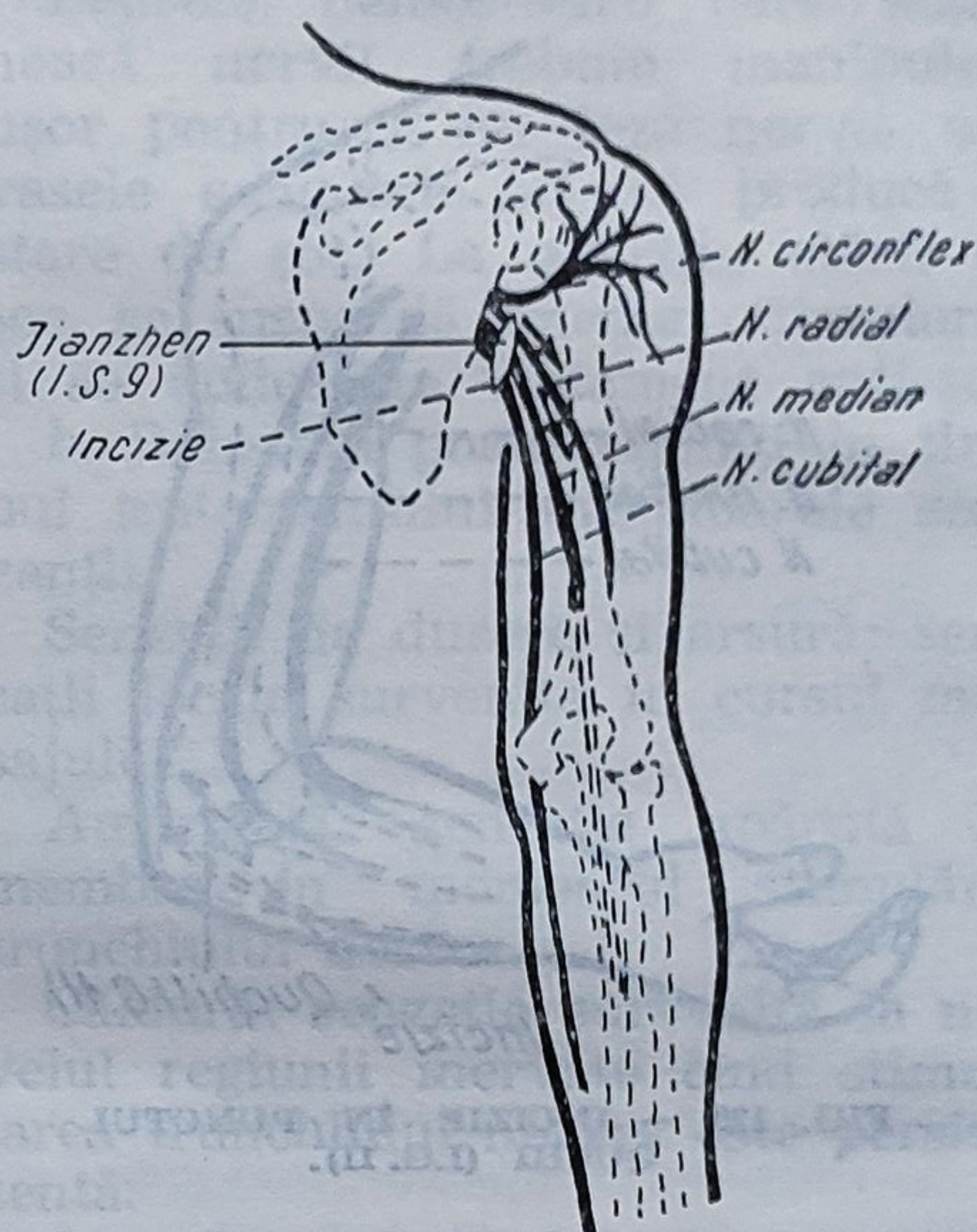


FIG. 128 — INCIZIE ÎN PUNCTUL JIANZHEN (I.S. 9).

cărilor umărului, active sau pasive, poate fi acționat nervul circumflex în locul nervilor precedenți; pentru aceasta, se face o incizie pe partea internă a marginii posterioare a mușchiului deltoid, se disociază părțile moi pentru a se ajunge la ramurile nervului circumflex.

Quchi (I.G. 11): se introduce o pereche de pense hemostatice în incizie, se împinge în sus pentru a despărți mușchiul supinator lung de mușchiul biceps brahial, pentru stimularea nervului radial. La nevoie, pensele hemostatice pot fi dirijate de-a lungul marginii interne a mușchiului supinator lung spre mijlocul pliului de flexiune al cotului, în vederea unor mișcări suplimentare de stimulare a nervului median (fig. 129).

Hegu (I.G. 4): incizia se face în punctul Hegu și se stimulează sub piele ramurile nervului radial în diferite direcții. La bolnavii cu imposibilitate de îndoire a degetelor, pensele hemostatice pot fi orientate

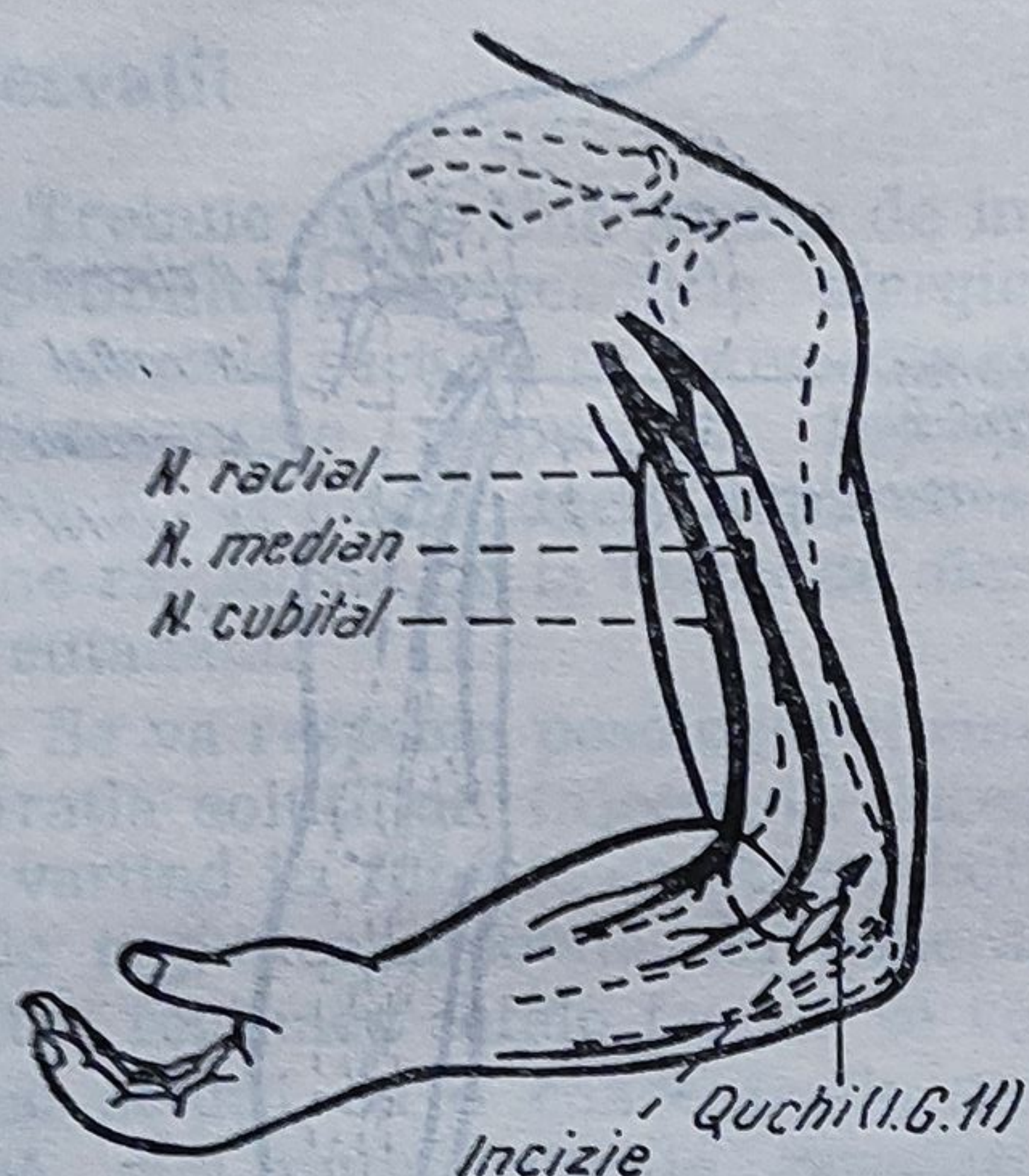


FIG. 129 — INCIZIE ÎN PUNCTUL QUCHI (I.G. 11).

în țesutul celular subcutanat palmar spre punctul Laogong (Peric. 8), pentru a stimula ramurile nervului median și cubital (fig. 130).

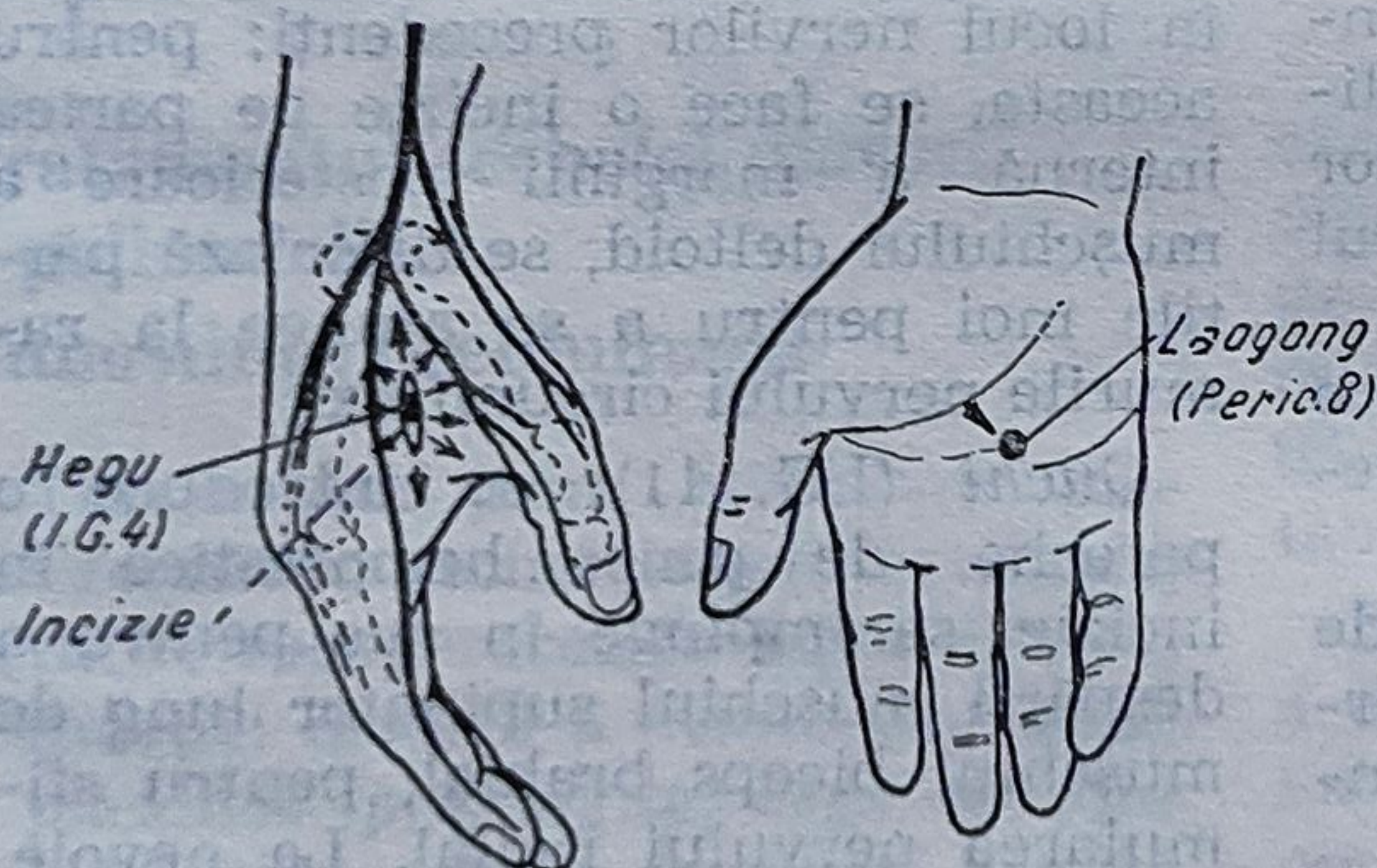


FIG. 130 — DE LA PUNCTUL HEGU (I.G. 4) CĂTRE PUNCTUL LAOGONG (PERIC. 8).

Huantiao (V.B. 30): bolnavul plasat în decubit lateral cu coapsa și genunchiul îndoite, se face o incizie în punctul respectiv, lungă de 2—3 cm, paralelă cu axa coapsei la cca. 2 cm deasupra marelui trohan-

ter. În continuare, se desparte cu pense hamostatice mușchiul mare fesier de mușchiul fesier mijlociu și se introduc pensele de-a lungul feței profunde a mușchiului fesier mijlociu spre porțiunea situată în spatele spinei iliac antero-superioare la o adâncime de 2—3 cm pentru stimularea ramurii superioare a nervului fesier superior. Pensele sînt orientate spre spina iliacă postero-superioară, la o adâncime de 3—4 cm în vederea stimulării ramurii inferioare a nervului fesier superior. În continuare pensele sînt dirijate spre mijlocul liniei care leagă marele trohanter de tuberozitatea ischială pentru stimularea nervului fesier inferior (micul sciatic) și nervul cutanat fesier posterior (care se ramifică în tegumentele părții inferioare a fesei), după care se percută sau stimulează nervul sciatic. (fig. 131).

Yanglingquan (V.B. 34): se introduc pensele hemostatice între mușchiul lung peronier lateral și mușchiul extensor comun al degetelor și se orientează spre fața antero-internă a piciorului pentru stimularea nervului tibial anterior, iar apoi

spre fața postero-externă a piciorului pentru stimularea nervului musculo-cutanat (al sciaticului popliteu extern). În continuare, se îndreaptă pensa sub piele pînă în zona situată în spatele și deasupra capului

peroneului pentru stimularea nervului sciatic popliteu extern sau spre șanțul popliteu pentru stimularea

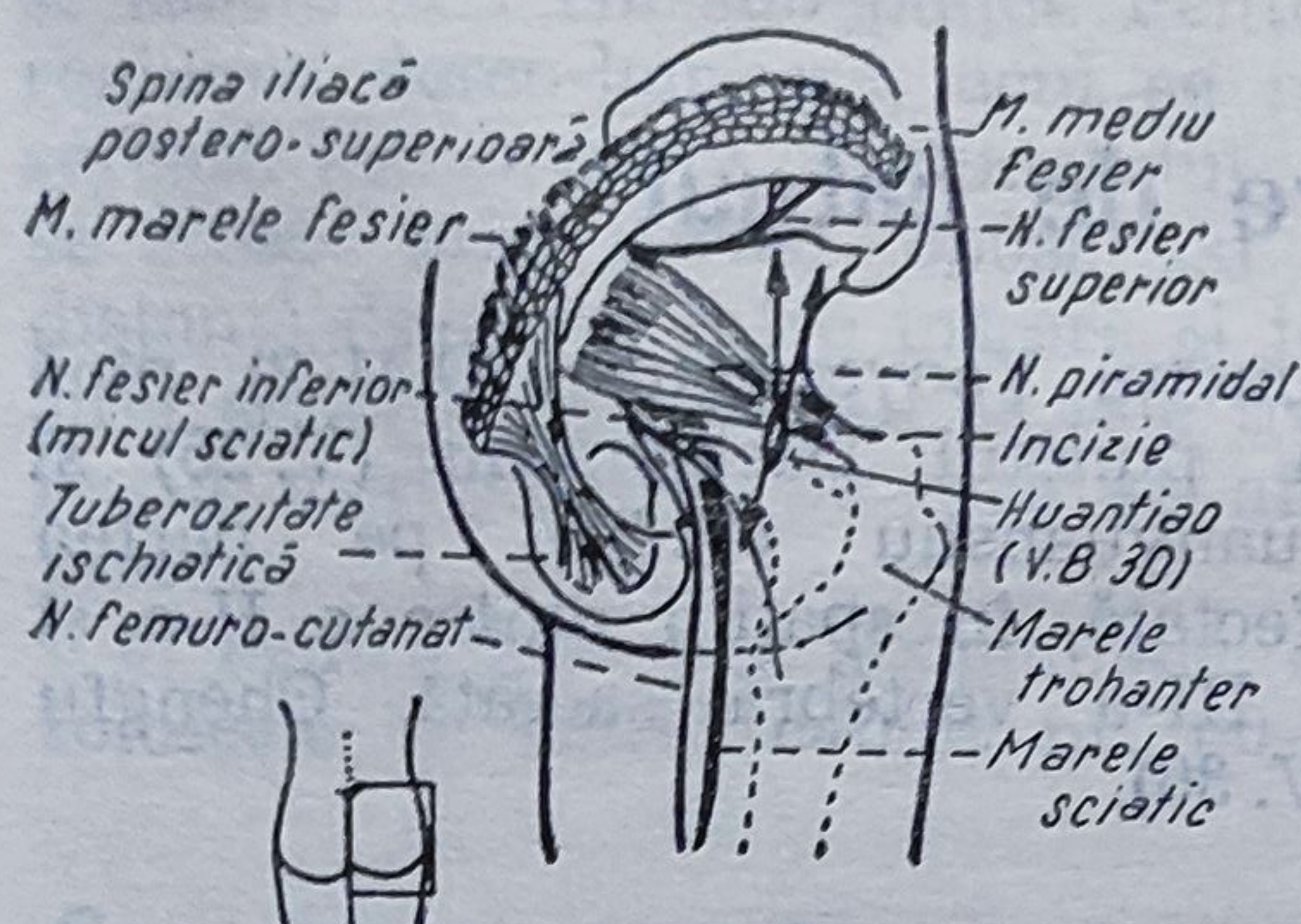


FIG. 131. — INCIZIE ÎN PUNCTUL HUANTIAO (V.B. 30).

nervului sciatic popliteu intern (fig. 132).

c. În tratamentul de stimulare puternică, la nevoie se poate intro-

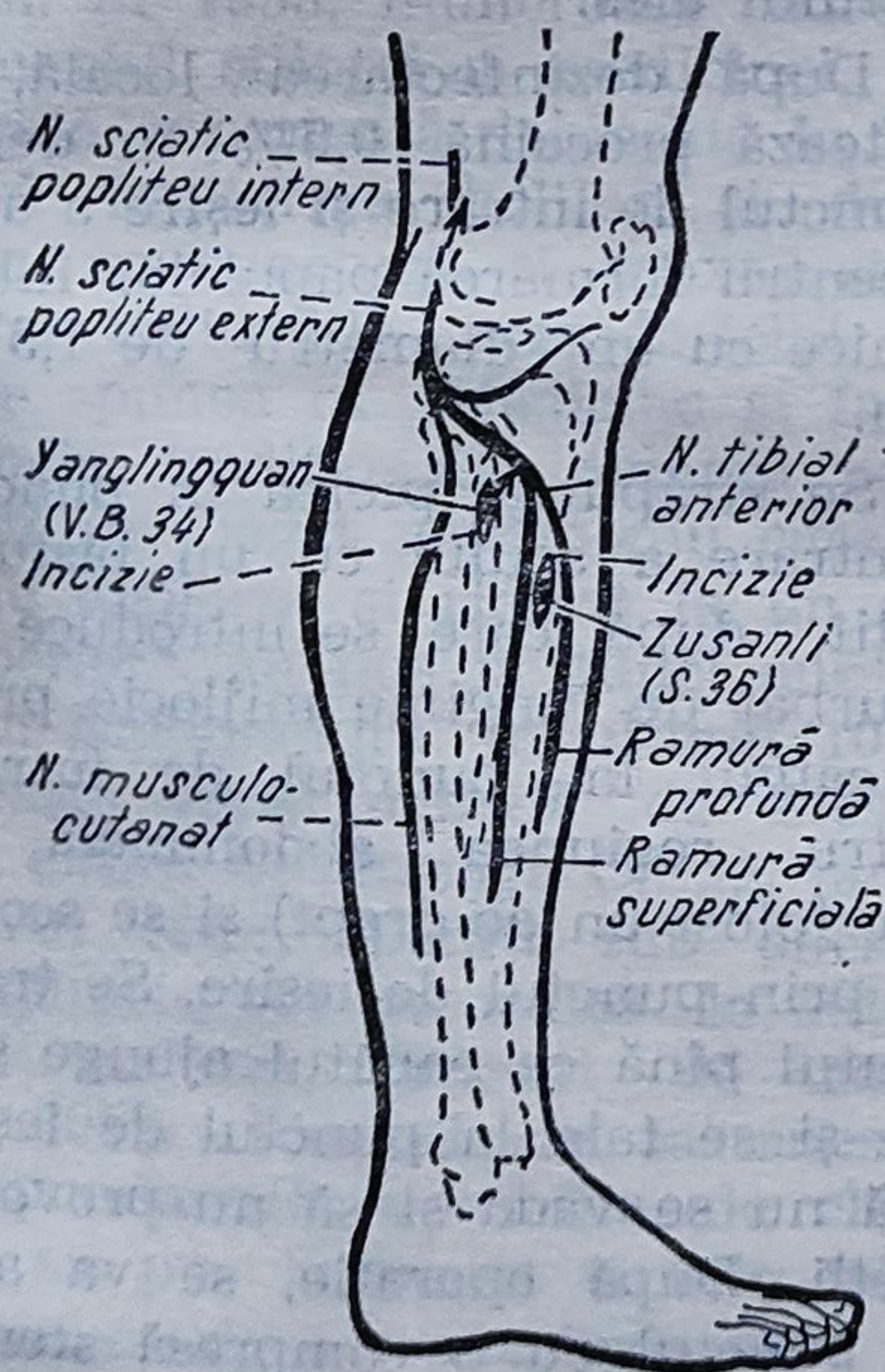


FIG. 132 — INCIZII ÎN PUNCTELE YANGLINGQUAN (V.B. 34) ȘI ZUSANLI (S. 36).

duce catgut în țesuturile musculare ale punctelor înainte de a închide breșa cutanată.

Observații

a. Nervii sînt stimulați intermitent, cu intervale de repaus, pînă ce bolnavul acuză senzații de arsură, amorteală sau arsură.

Pensele hemostatice care acționează nervii trebuie manipulate ușor pentru a nu leza nervii sau vasele sanguine ori să producă o stare de șoc. La apariția stării de șoc, se suspendă imediat stimularea și se aplică un tratament anti-șoc.

b. Bolnavul poate resimți în timpul tratamentului următoarele senzații:

Senzații de durere și arsură: senzații locale survenite în cursul masajului.

Amorteală: senzație apărută la membre în momentul stimulării trunchiului nervos.

Căldură: senzație survenită la nivelul regiunii inervate cînd stimularea trunchiului nervos este persistentă.

Arsură: această senzație apare în regiunea inervată cînd stimularea este repetată în trunchiul nervos.

Pe măsură ce stimularea este din ce în ce mai puternică, cele 4 senzații menționate se produc succesiv, fără ca toți bolnavii să le poată însă percepe.

c. Ordinea de stimulare a punctelor: se începe cu punctele proximale, urmînd cele distale. Astfel, pot fi stimulate diferite regiuni ale trunchiului nervos. Iată de exemplu ordinea în care se face stimularea punctelor din regiunea membrelor:

Pentru membrul inferior: Huantiao (V.B. 30), Yanglingquan (V.B. 34) sau Zusanli (S. 36).

Pentru membrul superior: Jianzhen (I.S. 9), Quchi (I.G. 11) și Hegu (I.G. 4).

Respectarea acestei ordini poate activa principalii nervi ai membrilor mărindu-le excitabilitatea.

d. Se recomandă combinarea terapiei de stimulare forte cu reeducarea funcțională a bolnavului (activă sau pasivă), cu masaj, fizio-

rapie, acupunctură și injectarea cu vit. B₁ și B₁₂ pentru recuperarea funcțiilor nervoase.

Tratamentul prin introducere de catgut

Tratamentul prin introducere de catgut a fost adoptat în urma asocierii medicinei tradiționale cu medicina modernă. Acest mod de tratament constă în introducerea de catgut în anumite puncte ale corpului pentru producerea unei stimulări continue, iar practicarea lui s-a dovedit eficace în sechelele motorii poliomielitice, în ulcerul gastro-duodenal, dureri lombare, astm bronșic, cu posibilități de extindere și la alte boli cronice.

Alegerea punctelor

A. În ulcerul gastro-duodenal:

Se străpunge punctul Zhongwan (R.M. 12) pînă la punctul Shangwan (R.M. 13) sau se străpunge punctul Weishu (V. 21) pînă la Pishu (V. 20).

B. În astmul bronșic:

Shanzhong (R.M. 17), Dingchuan (P.E. 17) și punctele Huatuojiayi corespunzătoare.

C. Pentru dureri lombare și de picioare:

a. Leziuni traumatice cronice a regiunii lombo-sacrate: Yaoyangguan (D.M. 3). Se străpunge punctul Dachangshu (V. 25) pînă la Guanyuanshu (V. 26) (de partea bolnavă), între apofizele spinoase de la a II-a și a III-a vertebră sacrată.

b. Leziuni traumatice cronice ale mușchilor lombari: Yaoyangguan (D.M. 3), Shenshu (V. 23), Ashi (dureri la apăsarea degetelor).

c. Leziuni traumatice cronice ale regiunii sacro-iliace: se străpunge

punctul Yaoyangguan (D.M. 3), pînă în punctul Dachangshu (V. 25) și Guanyuanshu (V. 26), pe partea afectată, în spațiul dintre a II-a și a III-a vertebră sacrată, Chengfu (V. 36).

Tehnica operatorie

a. După alegerea punctului de acupunctură, se marchează punctul de intrare și ieșire a acului cu soluție de violet de gențiană pentru a se asigura localizarea precisă a punctului ales.

b. După dezinfectarea locală, se injectează procaină 0,5% în derm. la punctul de intrare și ieșire a acului pentru formarea papulelor intradermice cu un diametru de 1,5 — 2 cm.

c. Se străpunge pielea în punctul de intrare a acului cu un bisturiu ascuțit, după care se introduce un ac curbat de lungime mijlocie prins de catgut la punctul de intrare (pentru regiunea abdominală se poate folosi un ac drept) și se scoate acul prin punctul de ieșire. Se trage catgutul pînă ce capătul ajunge sub piele și se taie la punctul de ieșire ca să nu se vadă și să nu provoace infecții. După operație, se va acoperi punctul cu o compresă sterilă.

d. Alegerea punctelor de intrare și ieșire:

Dacă se străpung două puncte învecinate ca Zhongwan (R.M. 12) și Shangwan (R.M. 13), primul poate servi ca punct de intrare și ultimul

ca punct de ieșire. Dacă se alege un singur punct ca Shanzhong (R.M. 17), se introduce acul sub piele la un centimetru deasupra punctului și se scoate la 1 cm sub punct. Pentru regiunea dorso-lombară, acul se inserează într-o parte a punctului și se scoate prin partea opusă cu o distanță de 2 cm între intrare și ieșire, astfel încât catgutul să taie traiecul meridianului pe care se află punctul.

e. Pentru regiunea abdominală, se folosește de obicei catgut nr. 00-1,

și pentru punctele Shanzhong (R.M. 17) și Dingchuan (P.E. 17), catgut nr. 1—2.

Notă: în ultimul timp, au fost folosite în unele unități medicale din China, ace pentru puncție lombară în acest gen de terapie. Se introduce cu acul un capăt de catgut gros lung de 1 cm, în punctul ales. Această metodă mai simplă, permițând o introducere mai profundă a catgutului, este recomandată în toate afecțiunile cu indicație de terapie prin catgut.

Scurtă prezentare a anesteziei prin acupunctură

Istoric

Metodele de tratament prin acupunctură și moxibustiune sînt cunoscute în China de peste două milenii. În 1958, numeroase cadre din domeniul științei și medicinei, cu o bogată experiență dobîndită în lupta dusă împotriva bolilor și durerii prin acupunctură și moxa, și urmînd indicațiile președintelui Mao care spunea că „Medicina și farmacologia tradițională chineză reprezintă un bogat patrimoniu care trebuie explorat și ridicat la un nivel superior“, au pus la punct anestezia prin acupunctură. În ultimii 10 ani, această nouă metodă de anestezie s-a extins în întreaga Chină, iar numărul celor operați sub anestezie acupuncturală se ridică la sute de mii cu un procent de reușită de 80%. Plecînd de la anestezia acupuncturală, serviciile de chirurgie au pus la punct și alte tehnici de anestezie ca: anestezia prin acupunctură auriculară, prin acupunctură nazală, cefalică etc. În momentul de față, cîmpul de aplicare a anesteziei prin acupunctură se lărgeste permanent, practicîndu-se operații chirurgicale în toate regiuni

nile corpului. De curînd, în urma experiențelor efectuate, au fost practicate cu succes sub anestezie acupuncturală peste 100 de operații pe cord deschis sub circulație extracorporeală.

Cercetările științifice privind teoria și practica anesteziei prin acupunctură, efectuate în ultimii 10 ani în centre specializate, au dus la rezultate bune care vor permite dezvoltarea în continuare a studiilor privind anestezia prin acupunctură.

Caracteristicile anesteziei acupuncturale (A.A.)

Anestezia prin acupunctură reprezintă o metodă recentă de anestezie bazată pe acțiunea analgezică a acelor simple sau asociate cu electricitatea. Ea constă, în urma excitării anumitor puncte din corp, în producerea unei stări de analgezie suficiente pentru a permite intervenții chirurgicale la bolnavi conștienți, cu menținerea facultății de reglare corticală. Numeroase experiențe clinice demonstrează următoarele avantaje ale A.A.:

a. Spectrul de aplicare este foarte larg și fără riscuri.

Stimularea punctelor fiind inofensivă și ușor de realizat, A.A. asigură desfășurarea actului operator fără alt adjuvant, înlăturând riscul efectelor secundare ale narcoticelor. Totodată, A.A. este indicată bolnavilor chirurgicali cu insuficiență hepatică sau renală și celor alergici, pentru care narcoticele sînt contraindicate. Anestezia prin acupunctură păstrează nealterate funcțiile fiziologice ale organismului, dar în același timp reglează funcțiile tulburate și întărește rezistența organismului împotriva factorilor patogeni exogeni. A.A. asigură bolnavului o restabilire rapidă, ea fiind indicată în special bolnavilor vîrstnici sau slăbiți, datorită complicațiilor postoperatorii mult mai reduse.

b. Colaborarea între pacient și medic.

Bolnavul păstrîndu-și starea de cunoștință și funcțiile fiziologice normale, poate colabora cu medicul în timpul intervenției, apreciind rezultatele care altfel nu pot fi observate decît mult timp după operație. De exemplu, în timpul unei operații de neuro-chirurgie sub anestezie generală, nu se poate observa dacă incidental a fost lezat un nerv cranian senzitiv sau motor, în timp ce în A.A. funcțiile fiziologice rămînd normale, din comportarea bolnavului se poate deduce starea funcțională a nervilor. Un alt avantaj al A.A. este în chirurgia oculară, cînd de exemplu în strabism, rezultatele pot fi constatate chiar în cursul operației.

c. Funcțiile fiziologice nefiind alterate, perioada de convalescență este mai mică.

A.A. nu tulbură de obicei funcțiile fiziologice ale organismului astfel că atunci cînd o gastrectomie subtotală este practică sub anestezie peridurală, tensiunea arterială a bolnavului nu este prea stabilă în

timpul operației, în timp ce sub anestezie acupuncturală tensiunea și pulsul sînt normale. După operație, mișcările peristaltice ale tubului digestiv revin la normal iar complicațiile postoperatorii, ca retenția de urină, balonarea, sînt foarte rare. În pneumectomie sub A.A. tensiunea arterială și pulsul prezintă slabe fluctuații, iar respirația este mai regulată decît sub anestezie generală cu intubație traheală, bolnavul revenind într-un timp foarte scurt la normal.

d. A.A. reprezintă o metodă comodă și ușoară, care nu necesită aparate speciale sau narcotice care sînt mai mult sau mai puțin toxice pentru bolnav.

Cu toate acestea, metoda acupuncturală ca orice metodă nouă mai prezintă și unele dezavantaje cum ar fi: nu creează o insensibilitate completă și bolnavii mai resimt durerea, mușchii nu sînt suficient de relaxați etc. Din această cauză nu s-a renunțat complet la adjuvante.

În unele cazuri rezultatele nu sînt pozitive (5—12% eșecuri), de unde se deduce că legile care guvernează anestezia acupuncturală trebuie studiate și îmbunătățite.

Tehnica anesteziei acupuncturale

A. Pregătiri preoperatorii:

1. Îngrijiri preoperatorii acordate bolnavului: medicul trebuie să aibă în vedere starea psihică a bolnavului asigurîndu-l de reușita operației, și dacă este nevoie i se va administra un sedativ. Bolnavul va lua cunoștință de modul cum va decurge operația și ce trebuie să facă pentru a coopera cu chirurgul. În caz de intervenție toracică, bolnavul va fi supus preoperator unei gimnastici respiratorii toraco-abdominale pen-

tru a atenua opresiunea cauzată de pneumotoraxul chirurgical.

În cazul în care bolnavul nu a cunoscut tratamentul acupunctural, înainte de operație, i se va face un test de acupunctură pe diferite puncte alese, în ajunul operației. Aceasta va reda încrederea bolnavului și va stabili sensibilitatea acestuia la acupunctură pentru a indica intensitatea de stimulare corespunzătoare în timpul A.A.

2. Alegerea punctelor: înainte de operație medicii vor stabili starea psihică și patologică a bolnavului pentru pregătirea operației și alegerea punctelor adecvate pentru A.A. Punctele se aleg după următoarele principii:

a. Alegerea punctelor pe traiectul meridianului: medicina tradițională chineză spune că: „punctele unui meridian pot acționa asupra zonelor străbătute de acest meridian“. Conform acestui principiu, punctele se vor stabili pe meridianul sau meridianele care traversează câmpul operator sau care sînt în legătură cu organul operat. De exemplu, pentru operațiile abdominale se aleg puncte de pe meridianul stomacului sau al splinei.

b. Alegerea punctelor în virtutea experienței: punctul Neiguan (Peric.6) este deseori folosit în clinică în tratamentul palpitațiilor sau în combaterea grețurilor, fapt pentru care este ales în A.A. pentru chirurgia toracică. În chirurgia abdominală este ales deseori punctul Zusanli (S.36), care s-a dovedit eficace în tulburările gastrointestinale.

În chirurgia tiroidiană se aleg punctele Plămîn, Gît și Secreție internă de pe pavilionul urechii (în acupunctura auriculară).

B. Metoda de punționare:

1. Manipularea manuală a acelor: anestezie prin ace simple: nu este vorba de o înțepătură obișnuită. În

cursul operației acele implantate trebuie activate prin mișcări de rotire, de du-te vino etc., care se obțin prin manipulările acupuncturilor anesteziști. Este necesar ca fiecare ac implantat să provoace senzații de inflamare, apăsare, durere, iar degetele operatorului să simtă o ușoară forță de atracție exercitată asupra acului. Medicii care practică medicina tradițională numesc acest fenomen „obținere de energie“ (sau apariția energiei), condiție necesară în reușita anesteziei.

Unghiul de înclinare a acului și adîncimea ce trebuie atinsă de ac diferă în funcție de grosimea părților moi în regiunea punctului și de tipul de operație practicat. În general la persoanele slăbite și care suportă greu înțepătura, acul se plantează mai puțin, în timp ce la cele care suportă mai ușor, acul se înfige mai tare. În chirurgia pulmonară se preconizează o punție profundă dar în caz de anestezie prin auriculopunctură, punția nu trebuie să fie perforantă.

Amplitudinea mișcării acului de du-te vino este de 0,5—1 cm și ea poate fi mărită cînd este necesară o stimulare forte, sau redusă în caz contrar.

Unghiul de rotație a acului variază între 180—360°, iar frecvența vibrației acului este de 150/min.

Durata manipulării acului: timpul de inducție (implantarea acului pînă la incizie) durează de obicei 15—30 de minute.

Intensitatea stimulării: acul trebuie manevrat mai mult timp pentru a obține stimularea dorită. Gradul de intensitate depinde de reacția bolnavului față de stimulare, care diferă de la un individ la altul. La bolnavii care suportă bine acupunctura și în momentul traumatizant al operației, se mărește intensitatea stimulării, în timp ce la cei

care suportă greu acupunctura chiar în momentele mai ușoare ale operației, stimularea va fi moderată. Gradul de stimulare va fi corespunzător fiecărui caz pentru o analgezie eficientă; în momentele puțin dureroase ale operației, se poate întrerupe temporar manevrarea acului.

2. Electropunctura: mișcările permanente ale acelor în timpul operației pot traumatiza țesuturile sau ramurile nervoase. Aceste accidente pot fi înlăturate prin electropunctură, și anume, acele în loc să fie manevrate de operator în timpul intervenției, sînt acționate de un curent electric provocat de un aparat special. Intensitatea și frecvența curentului folosit sînt mai ușor de reglat decît rotirea manuală a acelor. În anestezia prin electropunctură, acele sînt mișcate cu un curent electric de 4—5 volți care asigură 120—150 vibrații/min.

3. Observații:

Să nu se implanteze acul în întregime.

Dacă după punționare energia obținută nu este satisfăcătoare, sau dacă locul înțepat sîngerează, acul va fi retras și reimplantat.

4. Medicatie adjuvantă: A.A. este în general suficientă și operația se poate desfășura fără medicație ajutoare, mai ales cînd punctele sînt bine alese. Dar A.A. nu asigură o insensibilitate totală și în momentele foarte dureroase ale operației, se impune administrarea de adjuvante.

A. Premedicație:

Intervențiile chirurgicale sub A.A. au loc la bolnavi complet conștienți, cu menținerea facultăților de reglare a cortexului; din această cauză, se recomandă administrarea în ajutul operației de sedative, și înaintea inciziei să li se administreze i.v. o doză slabă de fentanil sau dolantin.

B. Medicatie adjuvantă în cursul intervenției:

În momentele foarte dureroase ale operației, se poate administra pe cale endovenoasă 25—50 mg dolantin sau în timpul actelor traumatizante, se poate infiltra local sol. procaină 5%.

Recomandări pentru alegerea punctelor în A.A. în diferite intervenții

1. Trepanația cu exereză în tumoarea intracraniană:

Indicații:

1. Quanliao (I.S. 18), Taichong (F. 3), Xiangu (S. 43), Zulinqi (V.B. 41).

2. Zanzhu (V. 2), Shuaigu (V.B. 8), Ermen (T.F. 21), străpungînd spre Tinghui (V.B. 2).

Puncte auriculare: din Shenmen acul este orientat spre Rinichi; din Trunchiul Cerebral acul este îndreptat spre Materia cenușie, nervul Simpat, Plămîn.

2. Extragerea corpiilor străini din ochi, extragerea cataractei:

Indicații:

1. Fengchi (V.B. 20), Hegu (I.G. 4), Yangbai (V.B. 14), străpungînd spre Yuyao (P.E. 3).

2. Hegu (I.G. 4), Waiguan (T.F. 5), străpungînd spre Neiguan (Peric. 6).

3. Hegu (I.G. 4), Yanglao (I.S. 6).

4. Hegu (I.G. 4), Zhigou (T.F. 6).

Puncte auriculare: Shenmen, Plămîn, Ochi II.

3. Amigdalectomie:

Indicații:

1. Hegu (I.G. 4), bilateral.

2. Hegu (I.G. 4), Zhigou (T.F. 6) sau Neiguan (P. 6).

Puncte auriculare: Suprarenal pătrunzînd spre Esofag, Gît spre Pingchuan; Shenmen spre nervul Simpat, Plămîn.

4. Extracție dentară:

Indicații:

1. Hegu (I.G. 4), homo- sau bilateral.

2. Taiyang (P.E. 2), pătrunzând spre Xiaguan (S. 7).

Puncte auriculare: puncte anestezice ale dinților inferiori și superiori.

5. Euclearea tumorilor nodulare sau chistice din glanda tiroidă; tiroidectomie subtotală.

Indicațiile punctelor somatice:

1. Hegu (I.G. 4), Neiguan (Peric. 6), homo- sau bilateral.

2. Futu (gât I.G. 18), bilateral.

Puncte auriculare: Shenmen, Plămîn (sau Materie cenușie), Gât, Laringe.

6. Chirurgie toracică: pneumonectomie și exereza tumorilor mediastinale:

Indicații:

1. Hegu (I.G. 4), Neiguan (Peric. 6).

2. Sanyangluo (T.F. 8), pătrunzând către Ximen (Peric. 4).

3. Waiguan (T.F. 5) pătrunzând către Neiguan (Peric. 6).

Puncte auriculare: Shenmen, nervul Simpatic, Plămîn, Pingchuan, Rinichi, Torace.

7. Laparatomie, gastrectomie subtotală, gastroenterostomie.

Indicații:

1. Zusanli (S. 36), Shangjuxu (S. 37), Neiguan (Peric. 6).

2. Zusanli (S. 36), Yifeng (T.F. 17).

Puncte auriculare: Stomac, Shenmen, nervul Simpatic, Plămîn.

8. Colecistectomie și splenectomie:

Indicații:

1. Zusanli (S. 36), Hegu (I.G. 4), Neiguan (Peric. 6).

2. Zusanli (S. 36), Sanyinjiao (Spl. 6), Dannang (P.E. 35).

Puncte auriculare: Splină, Abdomen, Shenmen, nervul Simpatic, Plămîn, Materie cenușie (bilateral).

9. Herniorafie:

Indicații:

1. Zusanli (S. 36), bilateral, Weidao (V.B. 28).

2. Yanglingquan (V.B. 34), Xiajuxu (S. 39), Sanyinjiao (Spl. 6).

Puncte auriculare: Genunchi pătrunzând în Abdomen, nervul Simpatic.

10. Operație cezariană; Ablația chisturilor ovariene, Histerectomie subtotală:

Indicații:

Zusanli (S. 36), Sanyinjiao (Spl. 6), Daimai (V.B. 26), Taichong (F. 3), bilateral.

Puncte auriculare: 1. Uter, Abdomen, Shenmen, nervul Simpatic, Plămîn; 2. Ovar, Shenmen, Plămîn.

11. Operații pe aparatul genito-urinar:

Indicații:

1. Yangfu (V.B. 38), Kunlun (V. 60), Xiangu (S. 43), Taichong (F. 3).

2. Taibai (Spl. 3), Hegu (I.G. 4), Waiguan (T.F. 5), Ximen (Peric. 4).

Puncte auriculare; 1. Rinichi, Shenmen, Plămîn, nervul Simpatic Trei Focare, Splină sau Ficat. 2. Vezică, Abdomen, Shenmen, Plămîn.

12. Ligatura pachetelor hemoroidale:

Indicații:

Baihuanshu (V. 30), bilateral

13. Reducerea fracturii de radius și cubitus:

Indicații:

Quchi (J.G. 11), Waiguan (T.F. 3), Yugi (P.10), Yunmen (P.2).

14. Osteosinteză cu cui în fractura intracapsulară de col femural:

Indicații:

1. Zusanli (S. 36), Fenglong (S. 40), Fuyang (V. 59), Waiguan (V.B. 36), Xuanzhong (V.B. 39), Sanyinjiao (Spl. 6).

2. Yanglingquan (V.B. 34), Fenglong (S. 49), Ligou (F. 5), Huatuojiayi (P.E. 21), a XII-a și a XIII-a apofiză spinoasă.

Puncte auriculare: Fesă pătrunzând spre Gleză, Shenmen, Plămîn, nervul simpatic, Rinichi, Glanda suprarenală.

Teoriile anesteziei prin acupunctură

Baza teoretică a A.A. este legată de teoria sistemului nervos și cea a meridianelor.

1. Teoria sistemului nervos:

Numeroase observații clinice și practice au demonstrat că alegerea și combinarea punctelor nu au importanță. Obținerea energiei după înțepare și intensitatea suficientă de stimulare a punctiei sînt cele două condiții necesare pentru reușita A.A.

Anestezia prin acupunctură se desfășoară la nivelul sistemului nervos prin trei procese:

a) Stimularea prin punționare întărește acțiunea inhibitoare a cortexului cerebral și ridică pragul durerii. La persoanele sănătoase cu integritatea funcției corticale, s-a înregistrat în timpul stimulării prin punționare, accelerarea undelor lente în EEG (manifestare inhibitoare), cu ridicarea pragului de durere. În schimb, la persoanele cu funcțiile corticale abolite, nu sînt înregistrate modificări EEG. Se poate deduce că în lupta intervenită în cortex între stimulare și inhibiție, punționarea poate dezvolta la maximum inhibiția din cortex. Astfel, influxul nervos produs de stimularea prin punctie este transmis în cortex unde se acumulează cu încetul, și ajuns la un anumit grad, dă naștere în urma unei transformări calitative, acțiunii inhibitoare a cortexului și determină insensibilitatea la durerea provocată de actul operator.

Un alt factor important în reușita A.A. este participarea activă a bolnavului care poate fi reconfortat moral de echipa de medici.

b) Integritatea funcțională a nervilor reprezintă o condiție de prim ordin în acțiunea de acupunctură, după cum rezultă din următoarele observații:

La un paraplegic, punționarea celor două puncte Zusanli (S. 36) nu provoacă nici o modificare EEG și nici o ridicare a pragului de durere. Un efect contrar ar fi obținut prin stimularea punctului Hegu (I.G. 4). La un hemiplegic, punția în punctul Hegu (I.G. 4), pe partea paralizată nu produce nici o reacție, în timp ce practică pe partea sănătoasă, se obține senzația de acupunctură cu ridicarea pragului durerii.

Aceste experiențe demonstrează că integritatea transiterii nervoase este o condiție indispensabilă în suprimarea durerii prin acupunctură. Mai mult chiar s-a constatat, că cu cît punctele alese sînt mai apropiate de trunchiul nervos al cîmpului operator, cu atît anestezia este mai perfectă. De exemplu, în tireoidectomie, în loc să se înțep la nivelul meridianelor, dacă se aleg puncte din plexul brahial, acțiunea analgezică este mult mai evidentă.

În același timp, stimularea produsă de excitarea trunchiului nervos din apropierea cîmpului operator perturbă transmisia nervoasă, anihilînd influxul cauzat de durere, întărind efectul anestezic.

c) Anestezia acupuncturală se bazează pe transmisia nervilor senzitivi; alegerea punctelor și modul de manipulare prezintă mai mică importanță. Cheia reușitei A.A. constă într-o stimulare corespunzătoare și producerea influxului nervos. Punționarea punctului Hegu (I.G. 4) la un subiect sănătos, ridică sensibil pragul de durere dar dacă acest punct este în prealabil anesteziat și apoi punționat, nu se va obține nici un rezultat.

perturbă calea de transmitere, transformarea stimulului în efect inhibitor al durerii nu va fi posibilă, și deci nici anestezia prin acupunctură. Se poate astfel afirma că acțiunea anestezică prin acupunctură este condiționată de integritatea funcțională a întregului sistem nervos.

2. Teoria meridianelor:

În A.A., teoria meridianelor ocupă un loc important, deși realizarea ei a fost atribuită sistemului nervos. În anestezia acupuncturală sînt anumite fapte care nu pot fi explicate prin teoria sistemului nervos dar pot fi foarte bine explicate prin teoria meridianelor. Astfel s-a constatat uneori în A.A. că senzațiile de acupunctură nu urmăresc totdeauna trunchiurile nervoase, ci se propagă de-a lungul unui sau mai multor meridiane. De exemplu, prin stimularea punctului Neiguan (Peric. 6), senzația acupuncturală în loc să urmeze calea nervoasă și să atingă degetele, se propagă în regiunea subaxilară și toracică urmărind meridianul pericardului. La acest mod de propagare, teoria meridianelor arată că meridianele au posibilitatea de a face legătura între exterior și interior și de a face să circule energia și sîngele. Deci, senzația de acupunctură poate ca, plecînd dintr-un punct distal, să urmeze meridianul pentru a ajunge la punctele proximale ale corpului. Astfel se explică alegerea punctelor distale de pe membre pentru A.A. în operațiile din regiunile capului sau ale feței.

În „Manualul clasic al internistului” se menționează că „Se poate punționa partea dreaptă a corpului pentru a trata durerea sau afecțiunea din partea stîngă sau invers”. Rezultă că în acupunctură, punționînd partea sănătoasă se obține un rezultat la fel de bun ca și cînd s-ar punționa partea afectată. Conform

teoriei meridianelor, fiecare meridian cunoaște o cale la nivelul unui organ sau viscer, fără diferențiere în partea dreaptă sau stîngă, despărțindu-se în două trunchiuri în momentul cînd ajunge la suprafața celor 4 membre. Astfel, meridianul plămînului Taiyin de la mînă (atribuit aparatului respirator, care traversează cîmpul pulmonar, se îndreaptă spre cele două regiuni subclaviculare dreaptă și stîngă. În cazul unei intervenții pulmonare, se pot alege puncte pe meridianul plămînului atît pe partea dreaptă cît și pe cea stîngă, acțiunea stimulului ajungînd totdeauna la plămîn.

Totodată, meridianele și ramurile lor colaterale, întinse în tot corpul, joacă un rol de legătură în relațiile reciproce dintre organe, viscerele cavitare și învelișul cutanat, realizînd un tot unitar din toate părțile corpului. În felul acesta, stimularea unui punct poate influența alte părți din organism. Se poate astfel deduce că senzația de acupunctură se propagă de-a lungul meridianelor și ramurilor lor colaterale, ajungînd la cîmpul operator unde produce acțiunea analgezică prin modificarea circulației sîngelui și energiei.

Conform observațiilor experimentale, s-a constatat că pentru o singură operație există mai multe combinații eficace, iar că un singur punct poate fi utilizat la mai multe operații.

La nivelul actual de cunoștințe, principiul anesteziei nu poate fi monopolizat nici de acțiunea sistemului nervos nici de teoria meridianelor, ambele reprezentînd elementele fundamentale ale A.A. Trebuie totuși menționat rolul predominant al sistemului nervos.

Anestezia prin acupunctură nu are numai rolul de suprimare a durerii în timpul operației ci are și alte funcții ca reglarea funcțională,

Observațiile clinice și experimentale demonstrează că dacă se înțeapă fie un punct de pe un meridian fie unul indiferent de localizare dar în apropierea trunchiului nervos (indiferent de meridian), stimularea va fi transmisă integral prin terminațiile nervilor senzitivi pînă la cortexul cerebral. Reacția cortexului produce anestezia cîmpului operator. Dacă un obstacol oarecare întărirea organismului împotriva factorilor patogeni exogeni etc.

Reglarea funcțională prin anestezie acupuncturală constă în dirijarea de către sistemul nervos a între-

gului organism, menținînd nealterate toate funcțiile, favorizînd adaptarea organismului și înlăturînd toate incidentele intraoperatorii. Bolnavii prezintă în timpul interverției tensiunea arterială și respirația normale, chiar în momentele dificile ale operației.

În felul acesta, anestezia acupuncturală nu numai că nu are un efect nociv asupra reglării funcționale, dar ea poate fi aplicată oricărui act chirurgical, în special în cazurile unde sînt contraindicate narcoticele.

Cuprins

Prefață — 3
Cuvînt înainte — 5
Introducere — 7

I. TEHNICI DE ACUPUNCTURĂ ȘI MOXA

TEHNICI DE MANIPULARE A ACELOR FINE — 11

CONSIDERAȚII GENERALE — 11

CUM SE DEPRINDE MANIPULAREA ACELOR — 12

METODE DE INSERAREA ACULUI ȘI TEHNICA DE MANIPULARE DUPĂ INSERTIE — 12

Modul de inserare a acului — 12

Metoda de introducere a acului prin apăsarea punctului cu unghia — 12

Inserția acului susținut de degete ajutoare — 12

Metode de implantare foarte rapidă a acului — 12

Inserarea acului prin ciupirea pielii — 13

Inserarea acului prin întinderea pielii — 13

Tehnica de manipulare după introducerea acului — 14

Metoda de ridicare și inserare alternativă a acului — 14

Metoda de răsucire a acului — 15

Metoda de ridicare, inserare și rotire a acului — 14

Zgîrierea acului — 14

Mișcarea acului — 14

Apendice:

Înțepătura dureroasă și măsuri de precauție — 14

TEHNICA DE MANIPULARE DE BU (TONIFIERE) ȘI XIE (DISPERSIE) — 15

Metoda de retragere și înfigere a acului (sau metoda de du-te — vino a acului) — 15

Metoda de răsucire a acului — 13

În funcție de rapiditatea de implantare și retragerea acului — 15

Metoda de închidere sau deschidere a orificiului de acupunctură — 15

Metoda de tonifiere sau dispersie medie — 15

SENZAȚIILE PROVOCATE DE ACUPUNCTURĂ ȘI EFECTELE TERAPEUTICE — 16

DIRECȚIA ȘI ADÎNCIMEA ACULUI — 17

Direcția imprimată acului — 17

Direcție verticală — 17

Direcție oblică — 17

Direcție orizontală — 17

Adîncimea înțepăturilor — 17

TIMPUL DE MENȚINERE A ACELOR ȘI MANEVRAREA LOR — 18

CONDUITĂ DE URMAT ÎN CAZ DE ACCIDENTE ÎN ACUPUNCTURĂ — 18

Lipotimie — 18

Blocarea acului — 19

Ac strîmb — 19

Ruperea acului — 19

Lezarea accidentală a unor organe vitale — 20

TEHNICI DE MANIPULARE CU ALTE TIPURI DE ACE — 21

ACE TRIUNGHIULARE — 21

Tehnica de manipulare — 21

Indicații — 21

Observații — 21

ACELE ÎN FASCICUL NUMITE „FLOARE DE PRUN” — 21

Descrierea acului — 22

Tehnica de manipulare — 22

Suprafața de percutat — 22

Indicații — 22

Observații — 23

ELECTROPUNCTURĂ — 23

Modul de funcționare — 24

Indicații — 24

Observații — 24

ACELE INTRADERMICE (ACE „À DE-MEURE”) — 24

TEHNICA TRATAMENTULUI PRIN MOXA — 25

MOXA APLICATĂ DIRECT — 25

MOXA APLICATĂ INDIRECT — 26

MOXA CU BASTONAȘ DE PELIN USCAT — 27

MOXA COMBINATĂ CU ACUL ÎNCALZIT — 27

OBSERVAȚII — 27

TRATAMENTUL CU VENTUZE — 27
TEHNICA APLICĂRII VENTUZELOR — 27
INDICAȚII — 27

II. TEORIA MERIDIANELOR (MERIDIANELE PRINCIPALE ȘI RAMURILE COLATERALE)

MERIDIANE ȘI RAMURI COLATERALE — 29

NOȚIUNI DESPRE MERIDIANELE PRINCIPALE ȘI RAMURILE COLATERALE — 29

TOPOGRAFIA MERIDIANELOR ȘI MANIFESTĂRILE MORBIDE DIN VECINĂTATEA LOR — 30

Denumirea celor 12 meridiane și localizarea lor pe traiect — 30

Meridianul Plămînilor Taiyin de la Mîină — 30

Meridianul Intestinului Gros Yangming de la Mîină — 30

Meridianul Stomacului Yangming de la Picior — 32

Meridianul Splinei Taiyin de la Picior — 33

Meridianul Inimii Shaoyin de la Mîină — 34

Meridianul Intestinului Subțire Taiying de la Mîină — 35

Meridianul Vezicii Taiyang de la Picior — 35

Meridianul Rinichilor Shaoyin de la Picior — 35

Meridianul Pericardului Jueyin de la Mîină — 35

Meridianul Trei Focare Shaoyang de la Mîină — 35

Meridianul Veziculei Biliare Shaoyang de la Picior — 38

Meridianul Ficatului Jueyin de la Picior — 40

MĂSURI DE PRECAUȚIE — 27

Apendice:

Aplicarea ventuzelor asociate cu înțeparea vaselor superficiale — 28

Cele 8 meridiane extraordinare (sau ne-regulate) — 42

Du mai (D. M. Meridianul guvernor) — 42

Ren Mai (R. M. Meridianul director) — 42

Chong Mai (Meridianul strategic) — 43

Dai Mai (Meridianul centură) — 43

Yangqiao Mai (Meridianul fosei de sub maleola externă) — 43

Yinqiao Mai (Meridianul fosei de sub maleola internă) — 44

Yangwei Mai (Meridianul-Lanțul Yang) — 45

Yinwei Mai (Meridianul — Lanțul Yin) — 46

PATOLOGIA MERIDIANELOR — 46

Patologia celor 12 meridiane — 47

Patologia celor 8 meridiane extraordinare — 47

CONSIDERAȚII ASUPRA PUNCTELOR DE ACUPUNCTURĂ — 48

CLASIFICAREA PUNCTELOR ȘI FUNCȚIILE LOR — 48

PROPRIETĂȚI TERAPEUTICE ALE PUNCTELOR CELOR 14 MERIDIANE — 48

PUNCTELE SPECIALE — 53

Punctele Shu dorsale sau Beishu — 53

Punctele Mu — 54

Punctele Yuan — 55

Punctele Luo — 56

Punctele Shu — 57

Punctele Xi — 57

Cele 8 punctele de reuniune — 57

Cele 8 puncte de încrucișare-reuniune a celor 8 meridiane secundare — 59

III. PUNCTELE CELOR 12 MERIDIANE ȘI PUNCTELE EXTRAMERIDIANE

METODĂ DE LOCALIZARE A PUNCTELOR — 61

UNITĂȚI DE MĂSURĂ PROPORȚIONALE — 61

UNITĂȚI DE MĂSURĂ ÎN FUNCȚIE DE DEGETELE PACIENTULUI — 61

MĂSURI ÎN FUNCȚIE DE REPERE ANATOMICE — 61

ANALIZA PUNCTELOR CELOR 14 MERIDIANE ȘI INDICAȚIILE TERAPEUTICE — 64

MERIDIANUL PLĂMÎNULUI TAIYIN DE LA MÎINĂ — 64

1. Zhongfu (P.1) — 64

2. Yunmen (P.2) — 64

3. Tianfu (P.3) — 64

4. Xiabai (P.4) — 64

5. Chize (P.5) — 65

6. Kongzui (P.6) — 65

7. Lieque (P.7) — 65

8. Jingqu (P.8) — 65

9. Taiyuan (P.9) — 65

10. Yuji (P.10) — 66

11. Shaoshang (P.11) — 66

**MERIDIANUL INTESTINULUI GROS
YANGMING DE LA MÎNĂ — 66**

1. Shangyang (I.G.1) — 66
2. Erjian (I.G.2) — 66
3. Sanjian (I.G.3) — 67
4. Hegu (I.G.4) — 67
5. Yangxi (I.G.5) — 68
6. Pianli (I.G.6) — 68
7. Wenliu (I.G.7) — 68
8. Xialian (I.G.8) — 68
9. Shanglian (I.G.9) — 68
10. Shousanli (I.G.10) — 69
11. Quchi (I.G.11) — 69
12. Zhouliao (I.G.12) — 69
13. Wuli (I.G.13) — 69
14. Binao (I.G.14) — 70
15. JIanyu (I.G.15) — 70
16. Jugu (I.G.16) — 70
17. Tianding (I.G.17) — 70
18. Futu (cervical) (I.G.18) — 70
19. Heliao (nazal) (I.G.19) — 70
20. Yingxiang (I.G.20) — 70

**MERIDIANUL STOMACULUI YANG-
MING DE LA PICIOR — 71**

1. Chengqi (S.1) — 71
2. Sibai (S.2) — 71
3. Juliao (S.3) — 71
4. Dicang (S.4) — 72
5. Daying (S.5) — 72
6. Jiache (S.6) — 72
7. Xiaguan (S.7) — 73
8. Touwei (S.8) — 73
9. Renying (S.9) — 73
10. Shuitu (S.10) — 73
11. Qishe (S.11) — 73
12. Quepen (S.12) — 73
13. Qihu (S.13) — 73
14. Kufang (S.14) — 74
15. Wuyi (S.15) — 74
16. Yingchuang (S.16) — 74
17. Ruzhong (S.17) — 74
18. Rugen (S.18) — 74
19. Burong (S.19) — 74
20. Chengman (S.20) — 74
21. Liangmen (S.21) — 74
22. Guanmen (S.22) — 74
23. Taiyi (S.23) — 75
24. Huaroumen (S.24) — 75
25. Tianshu (S.25) — 75
26. Wailing (S.26) — 75
27. Daju (S.27) — 75
28. Shuidao (S.28) — 75
29. Guilai (S.29) — 75
30. Qichong (S.30) — 75
31. Biguan (S.31) — 75
32. Futu (crural) (S.32) — 75
33. Yinshi (S.33) — 76
34. Liangqiu (S.34) — 76
35. Dubi (S.35) — 76
36. Zusanli (S.36) — 76
37. Shangjuxu (S.37) — 77
38. Tiaokou (S.38) — 77
39. Xiajuxu (S.39) — 77

40. Fenglong (S.40) — 77
41. Jiexi (S.41) — 77
42. Chongyang (S.42) — 77
43. Xianggu (S.43) — 77
44. Neiting (S.44) — 78
45. Lidui (S.45) — 78

**MERIDIANUL SPLINEI TAIYIN DE LA
PICIOR — 78**

1. Yinbai (Spl.1) — 78
2. Dadu (Spl.2) — 79
3. Taibai (Spl.3) — 79
4. Gongsun (Spl.4) — 79
5. Shangqiu (Spl.5) — 79
6. Sanyinjiao (Spl.6) — 79
7. Lougu (Spl.7) — 79
8. Diji (Spl.8) — 80
9. Yinlingquan (Spl.9) — 80
10. Xuehai (Spl.10) — 80
11. Jimen (Spl. 11) — 80
12. Chongmen (Spl.12) — 80
13. Fushe (Spl.13) — 80
14. Fujie (Spl.14) — 80
15. Daheng (Spl.15) — 80
16. Fuai (Spl.16) — 81
17. Shidou (Spl.17) — 81
18. Tianxi (Spl.18) — 81
19. Xiongxiang (Spl.19) — 81
20. Zhourong (Spl.20) — 81
21. Dabao (Spl.21) — 81

**MERIDIANUL INIMII SHAOYIN DE LA
MÎNĂ — 81**

1. Jiquan (I.1) — 81
2. Qingling (I.2) — 81
3. Shaohai (I.3) — 82
4. Lingdao (I.4) — 82
5. Tongli (I.5) — 82
6. Yinxi (I.6) — 82
7. Shenmen (I.7) — 82
8. Shaofu (I.8) — 82
9. Shaochong (I.9) — 83

**MERIDIANUL INTESTINULUI SUBȚIRE
TAIYANG DE LA MÎNĂ — 83**

1. Shaoze (I.S.1) — 83
2. Qianggu (I.S.2) — 83
3. Houxi (I.S.3) — 83
4. Wangu (I.S.4) — 84
5. Yanggu (I.S.5) — 84
6. Yanglao (I.S.6) — 84
7. Zhizheng (I.S.7) — 84
8. Xiaohai (I.S.8) — 84
9. Jianzhen (I.S.9) — 84
10. Naoshu (I.S.10) — 85
11. Tianzong (I.S.11) — 85
12. Bingfeng (I.S.12) — 85
13. Quyuan (I.S.13) — 85
14. Jianwaishu (I.S.14) — 85
15. Jianzhongshu (I.S.15) — 85
16. Tianchuang (I.S.16) — 85
17. Tianrong (I.S.17) — 86
18. Quanliao (I.S.18) — 86
19. Tinggong (I.S.19) — 86

**MERIDIANUL VEZICII TAIYANG DE LA
PICIOR — 86**

1. Jingming (V.1) — 86
2. Zanzhu (V.2) — 87
3. Meichong (V.3) — 87
4. Quchai (V.4) — 87
5. Wuchu (V.5) — 87
6. Chengguang (V.6) — 87
7. Tongtian (V.7) — 87
8. Luoque (V.8) — 87
9. Yuzhen (V.9) — 87
10. Tianzhu (V.10) — 87
11. Dazhu (V.11) — 87
12. Fengmen (V.12) — 87
13. Feishu (V.13) — 87
14. Jueyinshu (V.14) — 89
15. Xinshu (V.15) — 89
16. Dushu (V.16) — 89
17. Gesu (V.17) — 89
18. Ganshu (V.18) — 89
19. Danshu (V.19) — 90
20. Pishu (V.20) — 90
21. Weishu (V.21) — 90
22. Sanjiaoshu (V.22) — 90
23. Shenshu (V.23) — 90
24. Qihai (V.24) — 90
25. Dachangshu (V.25) — 90
26. Guanyuanshu (V.26) — 90
27. Xiaochangshu (V.27) — 90
28. Pangguangshu (V.28) — 90
29. Zhonglushu (V.29) — 91
30. Baihuanshu (V.30) — 91
31. Shangliao (V.31) — 91
32. Ciliao (V.32) — 91
33. Zhongliao (V.33) — 91
34. Xialiao (V.34) — 92
35. Huiyang (V.35) — 92
36. Chengfu (V.36) — 92
37. Yinmen (V.37) — 92
38. Fuxi (V.38) — 93
39. Weiyang (V.39) — 93
40. Weizhong (V.40) — 93
41. Fufen (V.41) — 93
42. Pihu (V.42) — 93
43. Gaohuang (V.43) — 93
44. Shentang (V.44) — 93
45. Yixi (V.45) — 93
46. Geguan (V.46) — 93
47. Hunmen (V.47) — 93
48. Yanggang (V.48) — 94
49. Yishe (V.49) — 94
50. Weicang (V.50) — 94
51. Huangmen (V.51) — 94
52. Zhishi (V.52) — 94
53. Baohuang (V.53) — 94
54. Zhibian (V.54) — 94
55. Heyang (V.55) — 94
56. Chengjin (V.56) — 94
57. Chengshan (V.57) — 94
58. Feiyang (V.58) — 94
59. Fuyang (V.59) — 95
60. Kunlun (V.60) — 95
61. Pushen (V.61) — 95

62. Shenmai (V.62) — 95
63. Jinmen (V.63) — 95
64. Jinggu (V.64) — 95
65. Shugu (V.65) — 95
66. Tonggu (V.66) — 96
67. Zhiyin (V.67) — 96

**MERIDIANUL RINICHIULUI SHAOYIN
DE LA PICIOR — 96**

1. Yongquan (R.1) — 96
2. Rangu (R.2) — 97
3. Taixi (R.3) — 97
4. Dazhong (R.4) — 97
5. Shuiquan (R.5) — 97
6. Zhaozhai (R.6) — 97
7. Fuli (R.7) — 97
8. Jiaoxin (R.8) — 97
9. Zhubin (R.9) — 98
10. Yingu (R.10) — 98
11. Henggu (R.11) — 98
12. Dahe (R.12) — 98
13. Qixue (R.13) — 98
14. Siman (R.14) — 98
15. Zhongzhu (abdominal) (R.15) — 98
16. Huangshu (R.16) — 98
17. Shangqu (R.17) — 98
18. Shiguan (R.18) — 98
19. Yindu (R.19) — 98
20. Tonggu (abdominal) (R.20) — 99
21. Youmen (R.21) — 99
22. Bulang (R.22) — 99
23. Shenfeng (R.23) — 99
24. Lingxu (R.24) — 99
25. Shencang (R.25) — 99
26. Yuzhong (R.26) — 99
27. Shufu (R.27) — 99

**MERIDIANUL PERICARDULUI JUEYIN
DE LA MINA — 99**

1. Tianchi (Peric. 1) — 99
2. Tianquan (Peric. 2) — 99
3. Quze (Peric. 3) — 100
4. Ximen (Peric. 4) — 100
5. Jianshi (Peric. 5) — 100
6. Neiguan (Peric. 6) — 100
7. Daling (Peric. 7) — 100
8. Laogong (Peric. 8) — 101
9. Zhongchong (Peric. 9) — 101

**MERIDIANUL TREI FOCARE SHAO-
YANG DE LA MINA — 101**

1. Guanchong (T.F.1) — 101
2. Yemen (T.F.2) — 101
3. Zhongzhu (mina) (T.F.3) — 101
4. Yangchi (T.F.4) — 102
5. Waiguan (T.F.5) — 102
6. Zhigou (T.F.6) — 102
7. Huizong (T.F.7) — 103
8. Sanyangluo (T.F.8) — 103
9. Sidu (T.F.9) — 103
10. Tianjing (T.F.10) — 103
11. Qinglengyuan (T.F.11) — 103
12. Xiaoluo (T.F.12) — 103
13. Naohui (T.F.13) — 103

14. Jianliao (T.F.14) — 104
15. Tianliao (T.F.15) — 104
16. Tianyou (T.F.16) — 104
17. Yifeng (T.F.17) — 105
18. Qimai (T.F.18) — 105
19. Luxi (T.F.19) — 105
20. Jiaosun (T.F.20) — 105
21. Ermen (T.F.21) — 105
22. Heliao (Ureche) (T.F. 22) — 105
23. Sizhukong (T.F.23) — 105

MERIDIANUL VEZICULEI BILIARE
SHAORYANG DE LA PICIOR — 105

1. Tongziliao (V.B.1) — 105
2. Tinghui (V.B.2) — 105
3. Shangguan (V.B.3) — 105
4. Hanyan (V.B.4) — 106
5. Xuanlu (V.B.5) — 106
6. Xuanli (V.B.6) — 106
7. Qubin (V.B.7) — 107
8. Shuaigu (B.V.8) — 107
9. Tianchong (V.B.9) — 107
10. Fubai (V.B.10) — 107
11. Qiaoyin (V.B.11) — 107
12. Wangu (Cap) (V.B.12) — 107
13. Benshen (V.B.13) — 107
14. Yangbai (V.B.14) — 107
15. Linqi (Cap) (V.B.15) — 107
16. Muchuang (V.B.16) — 107
17. Zhengying (V.B.17) — 107
18. Chengling (V.B.18) — 107
19. Naokong (V.B.19) — 107
20. Fengchi (V.B.20) — 108
21. Jianjing (V.B.21) — 108
22. Yuanye (V.B.22) — 108
23. Zhejin (V.B.23) — 108
24. Riyue (V.B.24) — 108
25. Jingmen (V.B.25) — 108
26. Daimai (V.B.26) — 108
27. Wushu (V.B.27) — 109
28. Weidao (V.B.28) — 109
29. Juliao (crural) (V.B.29) — 109
30. Huantiao (V.B.30) — 109
31. Fengshi (V.B.31) — 109
32. Zhongdu (V.B.32) — 110
33. Xiyangguan (V.B.33) — 110
34. Yanglingquan (V.B.34) — 110
35. Yangjiao (V.B.35) — 110
36. Waiqiu (V.B.36) — 110
37. Guangming (V.B.37) — 110
38. Yangfu (V.B.38) — 111
39. Xuanzhong (V.B.39) — 111
40. Qiuxu (V.B.40) — 111
41. Zulinqi (V.B.41) — 111
42. Diwuhui (V.B.42) — 111
43. Xiaksi (V.B.43) — 111
44. Zuqiaoyin (V.B.44) — 112

MERIDIANUL FICATULUI JUEYIN DE
LA PICIOR — 112

1. Dadun (F.1) — 112
2. Xingjian (F.2) — 112
3. Taichong (F.3) — 112
4. Zhongfeng (F.4) — 112

5. Ligou (F.5) — 113
6. Zhongdu (F.6) — 113
7. Xiguan (F.7) — 113
8. Ququan (F.8) — 113
9. Yinbao (F.9) — 113
10. Wuli (crural) (F.10) — 113
11. Yinlian (F.11) — 114
12. Jimai (F.12) — 114
13. Zhangmen (F.13) — 115
14. Qimen (F.14) — 115

MERIDIANUL DU MAI (MERIDIANUL
GUVERNOR) — 115

1. Changqiang (D.M.1) — 115
2. Yaoshu (D.M.2) — 115
3. Yaoyangguan (D.M.3) — 115
4. Mingmen (D.M.4) — 115
5. Xuanshu (D.M.5) — 117
6. Jizhong (D.M.6) — 115
7. Zhongshu (D.M.7) — 116
8. Jinsuo (D.M.8) — 116
9. Zhiyang (D.M.9) — 116
10. Lingtai (D.M.10) — 117
11. Shendao (D.M.11) — 117
12. Shenzhu (D.M.12) — 117
13. Taodao (D.M.13) — 117
14. Dazhui (D.M.14) — 117
15. Yamen (D.M.15) — 117
16. Fengfu (D.M.16) — 118
17. Naohu (D.M.17) — 118
18. Qiangjian (D.M.18) — 118
19. Houding (D.M.19) — 118
20. Baihui (D.M.20) — 118
21. Qinding (D.M.21) — 118
22. Xinhui (D.M.22) — 118
23. Shangxing (D.M.23) — 118
24. Shenting (D.M.24) — 118
25. Suliao (D.M.25) — 119
26. Renzhong (Shuigou) (D.M.26) — 119
27. Duiduan (D.M.27) — 119
28. Yinjiao (D.M.28) — 119

MERIDIANUL REN MAI (MERIDIANUL
DIRECTOR) — 119

1. Huiyin (R.M.1) — 119
2. Qugu (R.M.2) — 120
3. Zhongji (R.M.3) — 120
4. Guanyuan (R.M.4) — 120
5. Shimen (R.M.5) — 120
6. Qihai (R.M.6) — 120
7. Yinjiao (R.M.7) — 120
8. Shenque (R.M.8) — 120
9. Shuifen (R.M.9) — 120
10. Xiawan (R.M.10) — 121
11. Jianli (R.M.11) — 121
12. Zhongwan (R.M.12) — 121
13. Shangwan (R.M.13) — 121
14. Juque (R.M.14) — 121
15. Jiuwei (R.M.15) — 121
16. Zhongting (R.M.16) — 121
17. Shanzhong (R.M.17) — 122
18. Yutang (R.M.18) — 122
19. Zigong (stern) (R.M.19) — 122
20. Huagai (R.M.20) — 122

21. Xuanji (R.M.21) — 122
22. Tiantu (R.M.22) — 122
23. Lianquan (R.M.23) — 123
24. Chengjiang (R.M.24) — 123

PUNCTE EXTRAORDINARE ÎN AFARA MERIDIANELOR — 123

REGIUNEA CEFALO-FACIALĂ — 123

1. Yintang (P.E.1) — 123
2. Taiyang (P.E.2) — 123
3. Yuyao (P.E.3) — 123
4. Qiubou (P.E.4) — 123
5. Jiachengjiang (P.E.5) — 124
6. Sishencong (P.E.6) — 124
7. Yiming (P.E.7) — 124
8. Anmian 1 (P.E.8) — 124
9. Anmian 2 (P.E.9) — 124
10. Jinjin, Yuye (P.E.10) — 124
11. Zengyin (P.E.11) — 125
12. Shanglianquan (P.E.12) — 125
13. Jingbi (P.E.13) — 125

REGIUNEA TORACO-ABDOMINALĂ — 125

14. Weishang (P.E.14) — 125
15. Weibao (P.E.15) — 125
16. Zigong (P.E.16) — 126

REGIUNEA LOMBO-DORSALĂ — 126

17. Dingchuan (P.E.17) — 126
18. Wuming (P.E.18) — 126
19. Shiqizhui (P.E.19) — 126
20. Yaoqi (P.E.20) — 126
21. Huatoujiaji (P.E.21) — 126

MEMBRE SUPERIOARE — 127

22. Jianzhong (P.E.22) — 127
23. Bizhong (P.E.23) — 127
24. Erbai (P.E.24) — 127
25. Zhongquan (P.E.25) — 127
26. Luozhen (P.E.26) — 128
27. Yatong (P.E.27) — 128
28. Baxie (P.E.28) — 128
29. Sifeng (P.E.29) — 128
30. Shixuan (P.E.30) — 128

MEMBRE INFERIOARE — 128

31. Heding (P.E.31) — 128
32. Xiyan (P.E.32) — 128
33. Lanwei (P.E.33) — 129
34. Linghou (P.E.34) — 129
35. Dannang (P.E.35) — 129
36. Bafeng (P.E.36) — 129

IV. APLICAȚII ÎN CLINICĂ

CONSIDERAȚII GENERALE ȘI REGULI DE STABILIRE A PUNCTELOR — 130

GENERALITĂȚI — 130

STABILIREA PUNCTELOR — 130

1. Fixarea punctelor distale pe traiectul meridianului — 131
2. Stabilirea punctelor locale (inclusiv punctelor apropiate de focarul bolii) — 131
3. Alegerea punctelor pentru simptome particulare — 133
4. Indicațiile punctelor speciale — 133
 1. Combinarea punctelor Shu dorsale sau Beishu cu punctele Mu (puncte de concentrare) — 133
 2. Combinarea punctelor Yuan (Sursă) cu punctele Luo — 134
 3. Indicațiile celor cinci puncte Shu — 134
 4. Indicațiile punctelor Xi (Fisură), ale celor 8 puncte Reuniune și ale celor 8 puncte Încrucișare-Reuniune — 135
5. Alegerea punctelor după distribuirea nervoasă — 135

PATOLOGIE INTERNĂ — 136

RĂCEALA SAU GUTURAIUL — 136

BRONȘITA — 136

ASTMUL BRONȘIC — 137

INSOLAȚIA ȘI ȘOCUL HIPERTERMIC — 137

SINDROMUL DUREROS DIN REGIUNEA EPIGASTRICĂ — 138

CONTRACTII SPASTICE ALE DIAFRAGMEI — 139

HEPATITA VIRALĂ — 139

ENTERITA ACUTĂ, DIZENTERIA — 140

CARDIOPATIA — 140

HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ — 141

ȘOCUL — 142

TORTICOLIS — 142

PALUDISMUL — 142

ARTRITA — 143

PATOLOGIE EXTERNĂ — 144

DUREREA LOMBARĂ — 144

SINDROMUL DUREROS DIN REGIUNEA SCAPULARĂ — 145

DUREREA EPICONDILARĂ — 146

TENOSINOVITA — 146

ENTORSE ȘI CONTUZII ÎN ARTICULAȚIA MEMBRULUI INFERIOR — 147

APENDICITA ACUTĂ — 148

AFECTIUNILE CAILOR BILIARE — 148

MASTITA ACUTĂ SAU ABCESUL MAMAR — 149

ERIZIPELUL — 149
FURUNCULUL — 149
LINFANGITA ACUTĂ — 150
GUȘA SIMPLĂ ȘI HIPERTIROIDIA — 150
HEMOROIZII — 151
PROLAPSUL RECTAL — 151
URTICARIA — 151
GINECOLOGIE-OBSTETRICĂ — 152
TULBURĂRI MENSTRUALE, AMENOREE — 152
INFLAMĂRE PELVIANĂ — 152
PROLAPSUL UTERIN — 152
VĂRSĂTURI CAUZATE DE SARCINĂ — 153
PREZENTARE ANORMALĂ — 153
DISTOCIA DINAMICĂ — 153
HIPOGALACTIA — 153
PEDIATRIE — 154
TUSE CONVULSIVĂ — 154
SINDROMUL DE DENUTRIȚIE (GANJI) — 154
CONVULSIA INFANTILĂ ACUTĂ — 155
CONVULSIA INFANTILĂ SUBACUTĂ (TETANIA) — 155
PAROTIDITA EPIDEMICĂ (OREION) — 156
PARALIZIA INFANTILĂ (POLIOMIELITA ANTERIOARĂ) — 156

V. ALTE PROCEDEE TERAPEUTICE

AURICULOTERAPIA — 169
REPARTIZARE ȘI AMPLASAREA PUNCTELOR AURICULARE — 169
 1. Repartizarea punctelor auriculare — 170
 2. Amplasarea anatomică a punctelor auriculare — 172
MODUL DE STABILIRE A PUNCTELOR ÎN AURICULOTERAPIE — 172
 1. Alegerea punctelor auriculare — 172
 2. Recomandări pentru alegerea punctelor auriculare în tratamentul bolilor din diferite sisteme sau aparate — 172
EXPLORAREA PUNCTELOR AURICULARE — 177
 1. Metoda prin apăsare — 177
 2. Metoda de explorare electrică — 177
 3. Metoda de investigare directă — 177

AFECȚIUNILE ORGANELOR DE SIMȚ — 157
CONJUNCTIVITA ACUTĂ, CONJUNCTIVITA ELECTRICĂ — 157
MIOPIA — 157
ATROFIA NERVULUI OPTIC — 158
AMIGDALITA, ANGINA — 158
RINITA ȘI SINUZITA CRONICĂ — 159
ODONTALGIA — 159
SURDOMUTITATEA — 159
NEURO-PSIHIATRIE — 160
ICTUSUL APOPLECTIC — 160
PARAPLEGIA — 161
EPILEPSIA — 161
CEFALALGIA — 162
NEURALGIA DE TRIGEMEN — 162
PARALIZIA FACIALĂ — 163
NEURALGIA INTERCOSTALĂ — 164
NEURALGIA NERVULUI SCIATIC — 164
POLINEVRITA — 165
NEURASTENIA — 165
ISTERIA, SCHIZOFRENIA — 165
UROLOGIE — 166
ENUREZIS — 166
RETENȚIA URINARĂ — 166
PIERDERILE SEMINALE, IMPOTENȚA — 167
INFECȚIILE CĂILOR URINARE — 167

TEHNICA DE ACUPUNCTURĂ — 178
OBSERVAȚII — 178
TRATAMENTUL PRIN INJECTARE ÎN PUNCTELE DE ACUPUNCTURĂ — 178
PALPAREA PUNCTELOR — 178
METODE DE TRATAMENT — 179
 1. Alegerea punctelor — 179
 2. Tehnica operatorie — 179
 3. Alegerea medicamentelor — 179
OBSERVAȚII — 180
TERAPIA PRIN STIMULARE PUTERNICĂ A PUNCTELOR DE ACUPUNCTURĂ — 180
TRATAMENTUL SECHELEI MOTORII A POLIOMIELITEI — 180

CUNOȘTINȚE PRELIMINARII — 180
INDICAȚII — 181
TEHNICA OPERATORIE — 181
OBSERVAȚII — 183
TRATAMENTUL PRIN INTRODUCERE DE CATGUT — 184
ALEGEREA PUNCTELOR — 184
TEHNICA OPERATORIE — 184
SCURTĂ PREZENTARE A ANESTEZIEI PRIN ACUPUNCTURĂ — 185

ISTORIC — 185
CARACTERISTICILE ANESTEZIEI ACU- PUNCTURALE (A.A.) — 185
TEHNICA ANESTEZIEI ACUPUNCTU- RALE — 186
RECOMANDĂRI DE ALEGEREA PUNC- TELOR ÎN A.A. ÎN DIFERITE IN- TERVENȚII — 188
TEORIILE ANESTEZIEI PRIN ACU- PUNCTURĂ — 189

REDACTOR — C. IONESCU-TIRGOVIȘTE
TEHNOREDACTOR — N. PANAITIDE

COLI DE TIPAR — 12,5 PLUS UNA PLANȘĂ 8/70X100
BUN DE TIPAR LA 28. 05. 1982.

IMPRIMAT LA I. P. „CRIȘANA”, COMANDA NR. 10.
Str. MOSCOVEI NR. 5.
ORADEA

